

LA CLÍNICA

REVISTA MÉDICA DE LOS HOSPITALES

APARECE EL 1.º Y 15 DE CADA MES.

EL NÚMERO, UN PESO

LAS COMUNICACIONES RELATIVAS A LA REVISTA DEBEN DIRIGIRSE AL SECRETARIO DE REDACCIÓN, DELÍCIAS 1626, SANTIAGO.

SE RUEGA A LOS SEÑORES SUSCRITORES COMUNICAR INMEDIATAMENTE TODA IRREGULARIDAD QUE NOTEN EN EL ENVÍO DE LA REVISTA.

COMITÉ CIENTÍFICO

SRS. PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

G. Amunátegui A. Orrego Luco R. Aguirre Luco
M. Brockmann D. García Guerrero
L. Sierra E. González Cortés E. Petit
A. del Río E. Aldunate B. R. Donoso M. Cádiz
E. Croizet J. Luco L. Vargas Salcedo
C. Monckeberg J. Ducci L. Calvo M. A. Larraguibel
C. Pardo C. A. C. Sanhueza C. Charlín C.

SRS. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS HOSPITALES

F. de Amesti L. Córdova G. Grant B
E. Cienfuegos C. Lobo Onell C. Pérez Canto

Director: O. FONTECILLA

TODO ASUNTO RELACIONADO CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA REVISTA DEBE DIRIGIRSE A DELÍCIAS 1626, SANTIAGO. — TELÉFONO 2844.

Suscripciones:

PARA TODO EL PAÍS

Por un año \$ 20.—

Número atrasado 150

Las suscripciones son sólo por un año.

SUMARIO

Texto:

FLORIDOR LEYTON I. — La neumonía en nuestro país. Algunas consideraciones clínicas, p. 173.

JUAN A. PUGA M. — Indicaciones de la interrupción terapéutica del embarazo (continuación), p. 175.

J. GAMÁPULIC. — El bacteriófago de D'Hérelle, p. 177.

Curso Médico de Vacaciones, p. 180.

Anexo:

DR. RENÉ SAND. — Los médicos y la medicina social (cont.), p. 205.

GALERÍA DE PROFESORES. — Dr. Mamerto Cádiz, p. 207.

NOTAS PRÁCTICAS. — Hemorragia discreta de la mujer — Amigdalitis Erosiva debida a Espiroquetas. — Babeurre, p. 214.

LOS MEDICOS Y LA MEDICINA SOCIAL

por el

Dr. René SAND

Los médicos como consejeros de la vida familiar
(Herencia y habitación)

La higiene y las condiciones sociales obran, pues, sobre la herencia.

Además, una vez que la criatura está concebida, en ciertas afecciones como la idiotez o la imbecilidad, toda acción es impracticable; a menudo la higiene, la asistencia, la educación, en los casos menos graves, se ve que dan resultados notables.

Los factores hereditarios no son, pues, ni exclusivos ni antagonistas de los factores sociales.

Pero, ¿cuál es su importancia respectiva?

Nos encontramos aquí ante un conflicto de opiniones que divide profundamente el mundo científico. Los eugenistas, los genéticos, los biométricos, consideran los factores sociales como secundarios, con relación a los factores hereditarios. Para ellos, la inferioridad de las clases pobres no depende tanto de las condiciones en las cuales ellas viven, como de su dotación hereditaria.

Es cierto que desde el punto de vista físico, psicológico y patológico, las razas antropológicas se distinguen claramente unas de otras.

Ellas poseen una robustez física y mental distinta, una resistencia desigual a las diversas enfermedades. Basta citar la inmunidad relativa de los judíos a la tuberculosis y su propensión a las afecciones nerviosas, así como la inferioridad constante del término medio de las gentes de color en

Neutralón

**SILICATO DE ALUMINIO SINTETICO •
NEUTRALIZANTE DE LOS ACIDOS DEL ESTOMAGO**

Agente para Chile:

José Klimek

Casilla 2110
Catedral 1280
SANTIAGO

LACTOFENINA

Febrífugo seguro y completamente inofensivo
Cajas de 25 gramos
Tubos de 10 tabletas a 0.5 gramos.

Muestras y Literatura a disposición de los señores médicos.
- Agente en Chile: JOSÉ KLIMEK -
Casilla 2110 — — — Santiago.

Enfermedades febriles, reumatismo, ciática, jaquocas, neuralgias de todo género y particularmente contra la fiebre tifoidea.

los exámenes mentales, en igualdad de estudios escolares.

Sin embargo, la acción atribuida a la raza, a menudo es más aparente que real: mientras que en la mayor parte de las ciudades americanas, la mortalidad infantil alcanza su máximo entre los negros, en Baltimore, al contrario, la población de color tiene, gracias a la frecuentación de los dispensarios de lactantes, una mortalidad infantil menor que la de los polacos.

La mortalidad infantil excepcionalmente baja de los judíos es debida, sobre todo, a la presencia constante de la madre en el hogar, a su repugnancia por el trabajo industrial, resultado de las tradiciones milenarias que rigen la vida de familia de los israelitas.

En fin, el medio modifica los caracteres de la raza, como lo ha manifestado Boas, señalando los cambios de forma del cráneo que sobrevienen en los niños de nacionalidad extranjera nacidos en los Estados Unidos. Igualmente, Sir Arthur Keith ha señalado el estrechamiento progresivo de la frente y del paladar en los ingleses, desde el siglo XVIII, tal vez bajo la influencia de condiciones nuevas creadas por las industrias.

La herencia de raza no es, pues, desde el punto de vista de la salud, el factor irreductible y poderoso que algunas veces se ha invocado.

El ilustre profesor Karl Pearson ha llegado, por medio de fórmulas matemáticas,

a la conclusión que 50 a 75% de los factores de la mortalidad son de origen hereditario. En realidad, esta proporción depende de las condiciones sociales, económicas e higiénicas de la colectividad considerada.

Por ejemplo, en las poblaciones de mortalidad infantil reducida, la mortalidad de niños es, en el curso de la vida intra-uterina y del primer año de vida extra-uterina, más elevada que la de las niñas. Por el contrario, en las localidades de mortalidad infantil elevada, ella tiende a repartirse igualmente entre los niños y niñas. El sexo masculino posee, pues, una constitución hereditaria más frágil, pero el sexo femenino es más sensible a las influencias del medio, al menos hasta la edad de un año.

La importancia respectiva de los factores hereditarios y de los factores sociales, para la salud colectiva, depende del grado de control ejercido sobre estos últimos. En los países, tales como la China, en que un niño sobre dos muere antes de haber alcanzado la edad de un año, los factores sociales son, evidentemente, preponderantes. Al contrario, disminuye la mortalidad con el mejoramiento del medio social. En un medio social perfecto y con una observación universal de reglas de higiene, no permanecerá ya como causa de morbilidad y de mortalidad más que el factor hereditario.

La habitación, los recursos y la educación son tres factores cuya influencia sobre la salud es considerable. Es difícil distinguir la acción particular de cada uno de ellos;

pues la naturaleza de la habitación y el grado de instrucción están ordinariamente ligados a la situación económica. La comparación de los diversos barrios de una ciudad, la de diferentes países, de generación en generación, no puede casi ilustrarnos a este respecto, marchando las condiciones económicas, en general, a la par con el mejoramiento de la habitación y de la instrucción de las masas.

La eugénica, fundada en 1883 por Sir Francis Galton, primo de Darwin, es el estudio de los factores sometidos al control de la sociedad, que pueden obrar en favor o en contra sobre las cualidades hereditarias físicas o mentales de las generaciones futuras.

La euténica es la acción sobre el medio; la eugénica es la acción sobre la herencia. Por sus esfuerzos combinados, la humanidad toma la dirección de sus propios destinos.

La eugénica se funda sobre las consideraciones siguientes: el conjunto de los anormales, alienados, achacosos, delincuentes e indigentes, a quienes es necesario la ayuda de la sociedad, forman una proporción considerable, al rededor del 10% de la población; otro grupo, más importante numéricamente—se puede avaluar en 20 o 25%—es claramente inferior al término medio, tanto desde el punto de vista físico como del mental. En este estado de cosas, la herencia entra en gran parte. Además, la fertilidad va disminuyendo a medida que se pasa de

TRATAMIENTO CIENTÍFICO de las enfermedades VENOSAS
y de los DISTURBIOS de la FUNCIÓN OVARIANA

MENOVARINE

A BASE DE principios extractivos vegetales seleccionados
y de un catalizador: Mn.

4 DRAGEAS POR DÍA

Laboratorios MONDOLAN — 11 Place des Vosges — París

Concesionario único para Chile: J. B. DIDIER

CASILLA 61 — TELÉFONO 3018 — SANTIAGO

PIDA
AGUA OXIGENADA
"MERCK"

DOBLE

1 frasco de éste vale por 2 de las
otras Aguas Oxigenadas del Comercio.



FÓRMULA:

Formaldehido en solución 7%
Jabón potásico
Alcohol
Esencias

los anormales a los inferiores, de los inferiores a los de término medio, de éstos a los superiores.

El peligro es, pues, real al ver a los elementos menos deseables, aumentarse más rápidamente que los mejores; y a este respecto, la higiene y la asistencia sociales, disminuyendo la mortalidad que antes diez-maba a los incapaces, pueden, si su acción no es compensada con otras medidas, tener un efecto disgénico.

La eugénica anota, pues:

Detener la multiplicación de los anormales;

Restringir la de los de raza inferior;

Aumentar la de los de raza superior;

Influir en todas las uniones en sentido favorable desde el punto de vista hereditario.

La multiplicación de seres caco-génicos (portadores de una mala herencia) debe ser detenida a todo precio. Monografías precisas y detalladas han sido dedicadas en Francia, en Suiza, en Estados Unidos, a algunas de estas familias: los Jukes; los Nams, los Ishmaels, los Hill-Folks, los Kallikaks, que han producido tal número de criminales, de prostitutas y de indigentes que en 75 años ha costado más de un mi-

GALERIA DE PROFESORES



Dr. Mamerto Cádiz
Prof. de Bacteriología e Higiene.

llón de dólares al Estado de Nueva York.

En cuanto a estos degenerados, toda tentativa de enmienda es vana: la maldición hereditaria es más fuerte. Nosotros tocamos aquí el fondo mismo del más grave de los problemas sociales.

Cualquiera que sea el éxito de nuestras medidas de educación y de mejoramiento, persiste una minoría irreductible, un residuo social que desafía a la caridad, que desafía a la higiene, que desafía a la justicia represiva. En esta situación, creada por la herencia, solamente las medidas de restricción de la descendencia pueden ser opuestas eficazmente.

Desde luego se ha pensado en la solución más radical: la esterilización, y varios Estados del norte de América han votado leyes que autorizan el empleo de este medio. Pero, ofendiendo a la opinión pública, aplicable solamente a una proporción muy reducida de los casos que la necesitarían, superflua, puesto que está limitada a las personas internadas en prisiones y hospicios, esta medida no ha sido casi aplicada.

De distinto modo eficaz es la segregación: la inspección médica escolar permite descubrir a los anor-



Palidez, Anemia, Nerviosidad

HIERRO-BROMINA

(M. C. R.)

(Grajeas de Sesquibromuro de Hierro)

Laboratorio Chile

SANTIAGO

Avenida Ecuador 3555

VACUNAS ATOXICAS ESTABILIZADAS

Neo - DMEGON

VACUNA ANTI-GONOCÓCICA CURATIVA

TRATAMIENTO DE LA BLENNORRAGIA Y SUS COMPLICACIONES

Neo - DMESTA

VACUNA ANTI-ESTAFILOCÓCICA CURATIVA

Tratamiento de las enfermedades debidas al estafilococo
ANTRAX, FURUNCULOSIS, ABSCESOS, ETC.

Neo - DMETYS

VACUNA PREVENTIVA Y CURATIVA

— DE LA TOS CONVULSIVA —

SE EMPLEAN EN INYECCIONES INTRAMUSCULARES O SUBCUTÁNEAS

Les Etablissements POULENC Frères - Paris

AGENTE PARA CHILE:

J. B. DIDIER

SANTIAGO

CASILLA 61

SAN PABLO 1340

TELÉFONO 3018

Servicios de Agua caliente y de Calefacción Central

Con elementos modernos de la más alta calidad y procedencia

Instalamos en Hospitales, Clínicas, Gotas de Leche, Hospicios, etc.

Siempre tenemos en existencia un surtido interesante de artefactos para iniciar en el acto cualquiera instalación de esta naturaleza.

Ejecutamos instalaciones de Baños y Lavatorios con calentadores automáticos muy sencillos y eficientes.

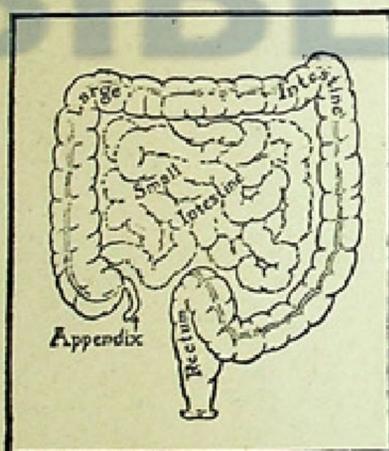


Solicítenos informes y pormenores en nuestro Depto. Sanitario

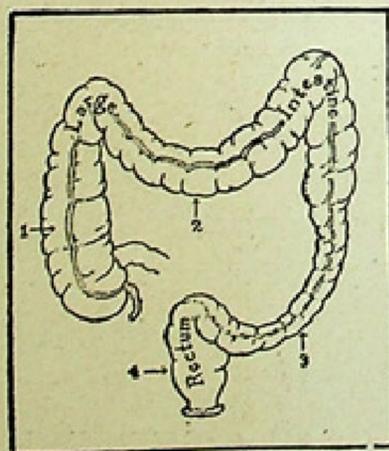
MORRISON & Co. - SANTIAGO

ESPECIALISTAS EN ESTOS SERVICIOS

Terapéutica Lubrificante



Colon Normal



- 1 Dilatación del ciego en la estasis.
- 2 Coloptosis debida a acumulación.
- 3 Colon en espasmo.
- 4 Disquecia.

Una autoridad de reputación universal en enfermedades intestinales recomienda con insistencia el empleo de un lubricante para el tratamiento de muchas formas de estreñimiento. Los laxantes de todas clases, dice, aumentan los espasmos del intestino, mientras que el lubricante protege la superficie sensible del intestino en espasmo, y al mismo tiempo ablanda y lubrica el contenido intestinal y lo hace pasar por el intestino sin irritarlo mecánicamente.

El NUJOL es un lubricante intestinal, no un catártico; de ahí que su acción sea distinta de la del aceite de ricino u otros laxantes o purgantes. El NUJOL se mezcla con el contenido intestinal y lo lubrica. Así mantiene blandas y húmedas las heces, y éstas pueden pasar fácilmente por el tubo intestinal, y ser evacuada sin esfuerzo, de un modo natural.

El NUJOL penetra en las capas o masas

de excrementos que a veces se adhieren a las paredes del tubo intestinal. Las ablanda y desprende poco a poco hasta quitarlas completamente.

El NUJOL no provoca violentos movimientos peristálticos como lo hacen los purgantes, y no tienen acción sobre él los jugos digestivos, ni puede ser absorbido por el organismo. Hasta la última gota de NUJOL que entra en el cuerpo sale de él por el canal intestinal. El NUJOL protege el delicado forro del intestino, se extiende sobre las superficies irritadas o escoriadas y les da oportunidad de sanar.

El NUJOL, mediante la lubricación, ayuda a la naturaleza a vencer el estreñimiento; evita el atascamiento y defiende contra la auto intoxicación. Lo usan los principales médicos y en los hospitales de todo el mundo.

FABRICADO POR
STANDARD OIL CO.
(NEW JERSEY)

Nujol

M. C. R.

AGENTES GENERALES:
WEST INDIA OIL CO.

Depart. Especialidades
SANTIAGO,

VALPARAISO - CONCEPCION - ANTOFAGASTA

males mentales desde la edad de 6 a 10 años.

Estos, colocados en colonias especiales en el campo, son ahí formados en el trabajo agrícola o en oficios compatibles con su estado. Los hábitos que ahí contraen son tan poderosos que, en la mayoría de los casos, se puede casi en seguida, devolverles la libertad, organizando su tutela, tanto en su propio interés como en el de la sociedad. Así guiados, la mayor parte ganan su vida y no tienen descendencia ni legítima ni ilegítima.

Solamente la extensión de este sistema hará retroceder el crimen, la prostitución, las formas hereditarias del pauperismo y del alcoholismo.

Se objetará la libertad individual; pero, ¿levantar al anormal de manera de evitarle los conflictos con la sociedad ¿no es acaso protegerlo? Un niño corre derecho hacia un río; en nombre de su libertad individual, ¿sería preciso dejarlo hacer e intervenir solamente cuando ya haya caído al agua?

Para el crimen, como para la salud, llegamos demasiado tarde, nosotros esperamos que el mal esté hecho. Se objeta también el gasto que originan estas medidas. Pero se avalúa en varios millones de francos los gastos de asistencia y de represión en que incurre Inglaterra, en que incurre Estados Unidos respecto de los anormales mentales. La preservación costará siempre menos caro que la reparación.

El descubrimiento, la educación y la tu-

tela de los anormales mentales constituyen, pues, una necesidad absoluta. La higiene social, las reformas sociales, la asistencia social permanecerán impotentes si retrocedemos ante esta prescripción imperativa.

Ya se ha obtenido resultados importantes: El Estado de Massachusetts es uno de los que han comprendido mejor sus deberes en esta materia: ahí no se vé más vagabundos.

La restricción que la eugénica trata de aportar en la multiplicación de los elementos que, sin ser anormales, son inferiores, y la estimulación que querría establecer en la de los elementos superiores constituyen una tarea mucho más difícil, pues aquí los límites son menos señalados y la persuasión parece la única arma disponible. Es por ignorancia y por indolencia que las familias inferiores son las más fecundas; y al contrario, es por previsión — a menudo exagerada y algunas veces egoísta — que los mejores elementos de la sociedad limitan su descendencia. Desde que aparece la posibilidad de elevarse, la capilaridad social, descrita por Arsène Dumont, inspira la limitación de las familias. El progreso social obrará, pues, en el sentido deseado, dando la esperanza de una situación mejor a familias actualmente demasiado prolíficas. ¿En qué medida los elementos mejores aumentarán su descendencia? Ellos han permanecido hasta aquí enteramente refractarios y es preciso reconocer bien que la situación material de los intelectuales, la dificultad de

vivienda en las ciudades, no son para dar valor a aquéllos que no disponen de recursos elevados.

En fin, dejando a un lado toda consideración de selección social, la eugénica se propone ejercer su acción sobre el conjunto de las uniones. Con este objeto, ella difunde el conocimiento de las nociones relativas a la herencia, estimula el interés de las personas jóvenes por estas cuestiones, despierta el sentido de la responsabilidad en el matrimonio y en la procreación, la conciencia eugénica.

En los países donde existe un Oficio eugénico, es éste consultado muy frecuentemente por las personas que están en edad de contraer matrimonio. El Eugenic's Record Office de Cold Spring Harbar, posee más de ochocientas mil papeletas o fichas; los elementos le han sido suministrados por personas deseosas de ilustrarse en este sentido.

Cada matrimonio es una experiencia de herencia.

El establecimiento de Archivos de familia, que se va esparciendo en diversas naciones, permite al mismo tiempo enriquecer la ciencia y hacer que los padres pongan toda atención a la educación física, intelectual y moral de sus hijos.

Algunos países (como Norte América, Suecia) van más lejos todavía: ahí se prohíbe el matrimonio a las personas afectadas de enfermedades hereditarias o contagiosas y se prescribe la nulidad de uniones

HEMOSTYL
Du Dr. **ROUSSEL**
Anemias Hemorragias

SUERO HEMOPOYETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10' de Suero puro

Jarabe-Comprimidos de sangre hemopoyetica total

A) Seroterapia específica de las ANEMIAS (Carnot)
B) Zocag otros empleos del Suero de Caballo
HEMORRAGIAS (PEWELL)
CURACIONES (R. PELL)

ANEMIAS
CONVALENCIAS
TUBERCULOSIS etc.

Muestras, Literatura
CASILLA 29 D. SANTIAGO
AM. FERRARIS.

LABORATOIRE MUNICIPAL de GENÈVE
Analyse quantitative n.º 772

Le Directeur du Laboratoire Municipal certifie que l'échantillon déposé sous le n.º 303 par M. Maurice LAMBIOTTE & Co comme 'UROMETINE' correspond pour 100 grammes à l'échantillon Examplaire n.º 100 00 Matière active pureté... 100%

La conservation de ce produit permet assurer l'authenticité.

Ant. 1912
M. 1913
M. 1914
M. 1915
M. 1916
M. 1917
M. 1918
M. 1919
M. 1920
M. 1921
M. 1922
M. 1923
M. 1924
M. 1925

Antisepsia urinaria
Quadruple accion: Bactericida, antitoxica, antiurica, diuretica.

UROMETINE
LAMBIOTTE FRÈRES

Hexamétilena - Tétramina pura.

dosis corriente: 2 a 6 comprimidos diarios

Muestras y Literatura
A.M. FERRARIS
Compañia 1295-Casilla 29 D.
Santiago de Chile

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUCION ORGÁNICA
DE HIERRO Y MANGANESO
ENTERAMENTE ASIMILABLES

La asociación de estos dos metales, en combinación orgánica, refuerza singularmente su acción terapéutica recíproca.

NO PRODUCE ESTREÑIMIENTO

Tónico poderoso, reconstituyente energético

**ANEMIA — CLOROSIS
DEBILIDAD
CONVALECENCIA**

Veinte gotas de PROSTHÉNASE
contienen un centigramo de HIERRO y cinco miligramos de MANGANESO

DOSIS COTIDIANAS:

5 hasta 20 gotas para los niños; 20 hasta 40 gotas para los adultos

Laboratorio GALBRUN
8 y 10, rue du Petit-Musc, PARIS

JARABE NER-VONOIDE

de glicero fosfatos y formiatos,
especialmente recomendado
para las afecciones del sistema
nervioso. :- :- :- :- :-

Restablece las fuerzas perdidas devolviendo al organismo causado por enfermedad o por excesos, la fogosidad y viveza mental tan necesaria a las actuales condiciones de la vida.

NER-VONOIDE hace sentir sus benéficos resultados desde las primeras dosis.

MUESTRA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MÉDICOS

PREPARADO ÚNICAMENTE POR EL
LABORATORIO FRANCIA
SANTIAGO

Avenida Vicuña Mackenna 1381

Sueros :- Vacunas

del Instituto Imuno-Terapéutico

L. W. GANS A. G. — FRANKFURT-OBERURSEL

Suero antidiftérico curativo, extra concentrado

muy activo: cada 1 cc — 500 unidades tóxicas. Controlado por el Gobierno alemán

Sueros

antimeningocócico

antigangrenoso

antiparatífico polivalente

contra erisipela (centuplo)

contra disentería polivalente

anti-estafilocócico

anti-tetánico

anti-carbunculoso

anti-estreptocócico, polivalente

anti-neumocócico

Suero equino normal

Suero normal de carnero

Suero normal de buey

Vacuna contra viruela

Sueros contra la enfermedad de Weil (Ictericia)
según Ulentuth

Tuberkulina Koch antigua y nueva

Sueros precipitantes y aglutinantes

Concesionario: **R. P. HÄNEL**

SANTIAGO - Casilla 185 - Bandera 540

VITAMINAS

Con este nombre es comprendido un variado grupo de compuestos vegetales, y de acumulación en determinadas secciones animales, caracterizados por la constitución de sus componentes, en que su núcleo lo forma siempre el elemento fósforo, que en su último estado residual, por oxidación, forma el ácido fosfórico.

Por su diluida concurrencia en los alimentos vegetales, es casi imposible su abundante acumulación por organismos que han disipado sus reservas, y como consecuencia presentan una alarmante depresión vital, enflaquecimiento extremo, falta de apetito, perturbaciones digestivas, insomnios, vahidos, dolores de cabeza, etc.; en cuyas condiciones es inabordable, ni siquiera una mediana alimentación animal.

En forma efectiva y abundante para remediar dichos estados, estas VITAMINAS son disponibles únicamente en el producto denominado

Sucromaltina

extracto al vacío, a baja temperatura, de malta o cebada germinada, que en su inicial estado de reproducción, llegó a efectuar la total transformación de los componentes del grano, para convertirlos en el más inmediato grado de actuación vital, lo que a impulso de su riqueza en VITAMINAS, en su mayor actividad, habría vivificado al nuevo ser. Esta potencia, según las doctrinas de Claudio Bernard, de igual modo que por la planta, es aprovechable por un organismo viviente cualquiera, y con mayor fundamento por el propio del ser humano.

LABORATORIO CORTÉS-Santiago - Chile-Casilla 3989

que sean tachadas de haber una falsa declaración de salud.

Otros (Holanda, Alemania, Austria) — y parece que ésta sea la política mejor — se limitan a hacer de los empleados del estado civil los propagandistas del examen médico previo al matrimonio, no obstante de ser esta precaución obligatoria, por temor de favorecer la ilegitimidad.

Después de haber considerado las variaciones de la población en su calidad, no podemos dejar de examinar sus variaciones en cuanto a cantidad.

El problema puede ser considerado desde el punto de vista de las naciones en particular o del conjunto de la humanidad.

En los dos casos, lo que importa, no es la natalidad, sino que el exceso de nacimientos sobre las defunciones, comparado con los recursos alimenticios disponibles en el actual estado de cosas.

Con una natalidad y una mortalidad muy elevadas, la China y la India parecen haber llegado a un punto de saturación; su población no aumenta más, porque automáticamente el hambre, las enfermedades, la miseria, le arrebatan el contingente de seres humanos que su suelo es incapaz de alimentar. Es la ley de Malthus aplicada en todos sus horrores.

Otros países, al contrario, en toda su prosperidad, marchando a la vanguardia de la civilización, se inquietan por su natalidad decreciente. En realidad, lo que importa es la relación que haya entre la natalidad y la

mortalidad; nó la natalidad sola. Ahora bien, no hay una sola de las naciones de población estacionaria que no tenga una mortalidad infantil relativamente elevada. En realidad, ningún país está amenazado de despoblación, si no es por su propia negligencia en cuanto a su cuidado de los niños ya nacidos.

Es posible, además, que el aumento de población de una nación esté sujeto a leyes sobre el particular, que siga una curva análoga a la que Raymond Pearl ha constatado en sus cultivos de *Drosophila* (un insecto) y que él ha encontrado para los Estados Unidos.

En cuanto a la cuestión del desarrollo indefinido de la población del globo, puede decirse que el número de hombres ha doblado en cien años, y que en el cálculo actual de este aumento, doblará todavía en menos de un siglo. ¿Podrá haber alimentación para tantas bocas? Este aumento incalculable de la población, ¿no será el origen de las guerras? ¿No podrá traer como consecuencia un verdadero retroceso, si no a la barbarie, al menos a condiciones de existencia inferiores?

Estos son problemas que contienen demasiadas incógnitas para que pretendamos abordarlos aquí. Queremos solamente recordar que la cuestión de la sobrepoblación del globo está sentada y que puede llegar a ser algo urgente y de capital importancia en un futuro relativamente próximo.

Cualquiera que sea el punto de vista con-

siderado, es posible darse cuenta que el solo instinto no puede ya regir el matrimonio y la procreación de los hijos. Los seres conscientes deben unirse y reproducirse de una manera también consciente, lo que quiere decir, en cierto número de casos, romper con la pusilanimidad y el egoísmo que hacen temer las familias numerosas, pero que significa en un gran número de otros casos, limitar la llegada de los hijos, con un fin racional, con el objeto de no multiplicar los seres inferiores; o con un fin familiar, si están amenazados la salud y los recursos por nacimientos muy numerosos y próximos uno de otro.

La limitación de las familias ha sido practicada en todo tiempo: los abortos, infanticidios, etc., se ha visto casi en todos los pueblos primitivos. Estas prácticas no eran desconocidas ni de los griegos, ni de los romanos. Hoy día, tienden a ser reemplazadas por procedimientos más humanos, cuya adopción es universal; pues, sin limitación artificial, cada matrimonio tendrá una quinena de hijos.

¿Es contraria esta limitación a las prescripciones de la moral en general y de la moral católica en particular?

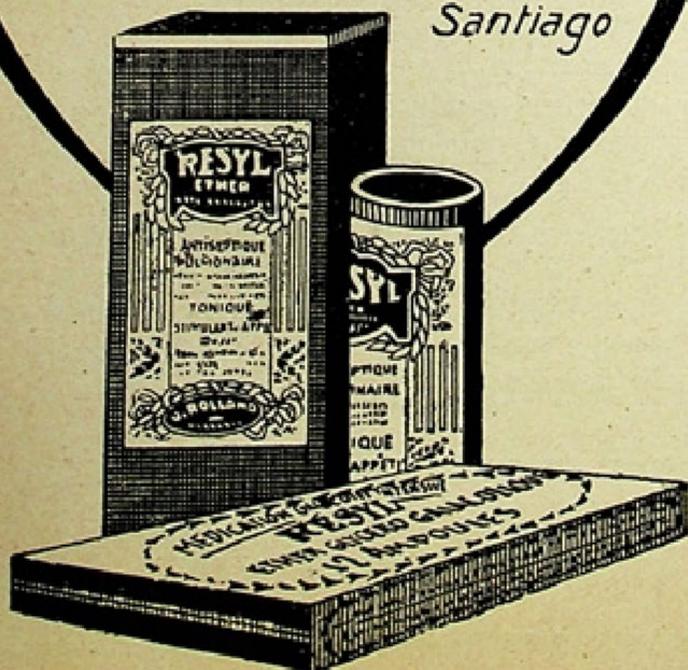
Uno de nuestros más distinguidos padres jesuitas, el R. P. Val. Fallon, dictando una conferencia sobre los auspicios de la Sociedad belga de eugénica, decía: "¿Es un deber de moral multiplicar ilimitadamente la población de un país, a pesar de la perspectiva de miseria, de hambre, de debilidad y dege-

Medicacion
guayacolada intensiva
sin ningun inconveniente

por el **Resyl**
eter glicero-guayacolico soluble

COMPRIMIDOS DE RESYL
JARABE DE RESYL
INYECCIONES DE RESYL

Muestra y literatura
Am. Ferraris - Casilla 29 n
Santiago



•ANTISEPSIA INTESTINAL•

•Tratamiento de las Toxi-Infecciones Gastro-Intestinales•

BIOACTYL

= Fermento láctico Fournier =

•Enteritis•

•Diarreas•

•Fiebre Tifoidea•

•Dermatosis•

Laboratorios Fournier Frères
PARIS III

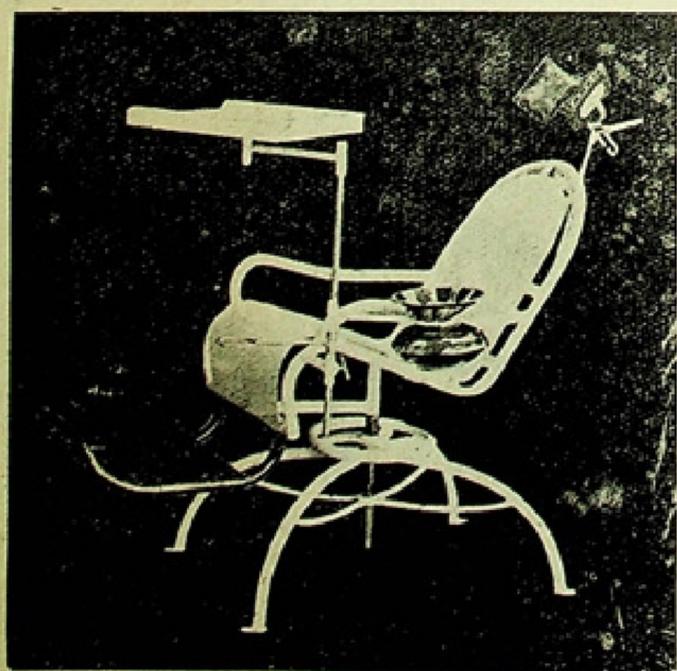
EL PROFESOR

M A R F A Naconseja en el tratamiento de la
heredo lúes, la fórmula de las**GOTAS DIXI LEROY****Tónico reconstituyente para los niños de pecho**Solución de Lactato de Hg. al 1°|_{oo}
en un delicioso licor de anís**LABORATORIOS RECALCINE****Styles y Compañía**

FABRICANTES DE

MUEBLES QUIRÚRGICOS ASÉPTICOS

Almacén: BANDERA 580. - SANTIAGO - Fábrica: MAPOCHO 3155. - Casilla 1249

Ofrecemos construir muebles de diferentes modelos

Sillón dental tipo Escuela

Nos esmeramos en el acabado, tanto respecto al esmaltado como del Niquelado. El esmalte no consiste de pintura blanca, sino de esmalte especial aplicado con brocha neumática y endurecido en un horno especial. El niquelado es una capa gruesa aplicada sobre una capa de cobre, cuando la piezas de fierro o acero.

Nos permitimos encarecer a los interesados la conveniencia de inspeccionar cuidadosamente nuestros productos, pues sostenemos que no admiten comparación en cuanto a excelencia y perfección con otros similares que se fabriquen en el país.

EMBALAJE y EMBARQUE.—El embalaje de los muebles es hecho por un personal competente y con toda prolijidad, para así protegerlos contra un tratamiento razonable en el trayecto de manera que no podemos aceptar responsabilidades por mermas, quebrazón o robos después de la salida de las mercaderías de nuestra bodega.

NUESTRO LEMA:**Igual si no mejor que los importados.**

neración que deberá seguir como consecuencia?

¿Es deber de los esposos poner en el mundo sin tregua ni plazo, proles de hijos, a cuyas necesidades serían incapaces de subvenir? Nó”.

“La moral dice: si vosotros no estáis en condiciones de cumplir con vuestras obligaciones y de soportar convenientemente las cargas del matrimonio, guardad continencia”.

“La moral dice a los esposos: usad del matrimonio con moderación. Tened cuidado de las condiciones de salud de uno y otro, en beneficio de aquéllos que nacerán de vosotros. En el matrimonio hay continencia que practicar”.

La eugénica, no es, pues, una ciencia impía. Tendiente a civilizar el instinto de reproducción, el único que ha quedado en estado de barbarie, ella está, al contrario, íntimamente ligada a la moral personal y colectiva más elevada.

De tres grandes males que azotan a la masa obrera — tanto agrícola como industrial — dos, la insuficiencia de recursos y el agotamiento, han desaparecido o están en vías de desaparecer, gracias al alza general de los salarios y a la introducción de la jornada de ocho horas, del minimum legal de salario, del descanso dominical, de la semana inglesa y de la limitación del trabajo nocturno. La habitación anti-higiénica continúa, a pesar de todo, sus perjuicios sobre las clases laboriosas.

La vivienda malsana o excesivamente habitada trae como consecuencia el desmejoramiento físico de la población y produce un aumento, tanto de la morbilidad como de la mortalidad. El número de jornadas de trabajo perdidas por causa de enfermedad, la frecuencia de las enfermedades transmisibles, principalmente la tuberculosis, y la mortalidad infantil, están en relación con la salubridad de la habitación.

Pero, no son éstos los únicos perjuicios de la vivienda insalubre: ella trae consigo la falta de decencia, el desaliento, la falta de aspiración para educarse, en general, ahoga toda clase de anhelos para procurarse una vida mejor y favorece el alcoholismo y hasta el crimen.

En esta situación no hay hogar posible, no hay vida de familia, es la negación misma de la civilización; la esclavitud no podrá abolirse completamente sino cuando se termine con esta vivienda anti-higiénica.

Es necesario distinguir:

La vivienda malsana (por su situación, su construcción, etc.);

La vivienda excesivamente habitada (más de cuatro personas por piezas para los alemanes, más de dos para los ingleses, más de una para los americanos);

El barrio excesivamente poblado.

En Inglaterra, en 1920, 70.000 casas eran inaptas para la habitación humana; 300.000 presentaban muy graves defectos.

Una décima parte de la población vivía en habitaciones excesivamente pobladas: 760

mil en Londres, tres millones en provincias.

La solución del problema de la vivienda es el fundamento de todo progreso social, decía el rey de Inglaterra el 12 de Abril de 1919.

Se debe perseguir esta solución a la vez por mejoramiento de las viviendas existentes y por la construcción de viviendas colectivas, viviendas múltiples, o, en fin, de viviendas familiares.

El mejoramiento de las viviendas existentes puede ser dispuesto por las leyes o reglamentos municipales; puede ser la obra de asociaciones, como aquellas de las cuales fué iniciadora Miss Octavia Hill. Habiendo llegado a ser, en 1864, recaudadora de los alquileres para un gran propietario londinense, ella fundó sobre las ideas sugeridas por Ruskin, el sistema que consiste: en hacer las reparaciones que sean necesarias; expulsar los locatarios indeseables; transformar a la recaudadora en una visitadora social, que se ocupe con los dueños de casa de los arreglos domésticos, así como del bienestar de la familia y especialmente de los hijos, para los cuales hay siempre reservados un gran departamento y un jardín. En cada casa en que viva sola una locataria o una niña, son ellas remuneradas por mantener la limpieza de las galerías y escaleras. Todo sub-arrendamiento y exceso de ocupantes son prohibidos. Para cada inmueble se destina anualmente una suma determinada que se invierte en reparaciones; si no ha sido gastada completamente,

(1) «La lecitina no es uno de los sólitos medicamentos químicos con fórmula definida, que actúan con el común mecanismo farmacológico, sino un remedio orgánico bastante delicado y complejo.

Esto explica la diferencia de acción entre lecitinas y lecitinas y entre las lecitinas y la **BIOPLASTINA**, que es un compuesto lecitínico más completo, con una acción especialmente dinámica más enérgica y más eficaz. ¿Qué decir de ciertos preparados de lecitina por vía bucal, mezclados con otros remedios? Son mezclas generalmente ineficaces.

La **BIOPLASTINA SERONO**, la que siempre he usado en mis casos, es considerada generalmente como un reconstituyente, y su acción debe desarrollarse electivamente sobre dos sistemas: el sistema nervioso y el sanguíneo.

La delicadísima célula del primer sistema y los órganos hemáticos son excitados por la **BIOPLASTINA** introducida en la sangre, la primera reconstituyéndose en sus elementos, los segundos produciendo mayor cantidad y mejor calidad de corpúsculos sanguíneos.

Puesto que, según los nuevos experimentos, la **BIOPLASTINA** obra mucho más enérgicamente, si es introducida a alta dosis, es evidente que ella actúa también como elemento reparador o integrador, proporcionando directamente, además que excitando, elementos necesarios a la armónica función del organismo humano.

En efecto, en dos casos de abscesos tuberculosos tratados con la **BIOPLASTINA** a alta dosis, he obtenido mejores resultados que con las inyecciones de yodo...

MUESTRAS Y BIBLIOGRAFÍA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

Dirigirse a:

Hijos de Atilio Massone

CASILLA CORREO 3584 = SANTIAGO = CALLE CLARAS 205

(1) Extracto del interesante trabajo del Dr. José Javicoli, titulado «Sobre las altas dosis de Bioplastina».

el saldo es invertido en las mejoras que indiquen los arrendatarios; a éstos, por lo demás, les conviene mantener en buenas condiciones el inmueble. El capital así invertido, reporta del 4 al 5%.

La construcción de habitaciones colectivas presta enormes servicios a los empleados y a los obreros célibes, a las señoritas empleadas en casas comerciales, etc. Estos, tan pronto son pequeños hoteles, tan pronto verdaderos clubs de personas unidas por un lazo común; en los dos casos existe un economato e instalaciones centrales: lavabos, baños de tina, ducha, lavaderos, comedor, salón, sala de fumar, biblioteca. Los Rowton Houses de Londres y los Mills Hostels de New York, pertenecen al primer tipo; los clubs de empleados y las casas del I. M. C. A. y de I. W. C. A., al segundo tipo. Algunos industriales han preferido construir una serie de casas más pequeñas, colocadas bajo la dirección de una ecónoma, en cada una de las cuales habita una docena de empleados o de empleadas de casas de comercio.

Las habitaciones múltiples no constituyen más que un paliativo. Ellas reemplazan un barrio miserable por grandes construcciones subdivididas en numerosos departamentos: la moral y la higiene ganan con esto, el exceso de ocupantes por pieza, desaparece; pero, el barrio permanece sobrepoblado.

(Continuará).

NOTAS PRÁCTICAS

BLENORRAGIA DISCRETA DE LA MUJER

Diagnóstico y tratamiento

Janet denomina así una blenorragia crónica sin síntomas aparentes, con poca secreción y no latente, pues el gonococo es visible y fácil de reconocer.

Esta forma es muy frecuente e ignorada de los médicos; pues es una blenorragia baja donde el útero y los anexos no están infectados. Si la contaminación no es más frecuente, es porque los microbios son muy poco numerosos, porque son arrastrados en los cuidados de limpieza, envueltos en la secreción mucosa; agreguemos que son poco virulentos y que, en fin, el hombre se defiende más que la mujer contra la contaminación.

Sin embargo, esta blenorragia discreta puede ser contagiosa y es a menudo la causa de recidiva de derrame en un hombre que, sin embargo, había sanado.

Es necesario saber reconocerla y descubrir el gonococo. No se le encontrará en la vagina, pues no vive ahí, sino en las secreciones del cuello uterino, de la uretra, de las glándulas de Skéné, de las glándulas de Bartholin y también de todas las pequeñas glándulas vulvares. Es preciso examinar a las enfermas tres horas después de haber orinado, sin que hayan tomado cuidados de

toilette y de preferencia, inmediatamente después de las menstruaciones.

El tratamiento es minucioso, pero en resumen, fácil y exento de todo peligro. Debe hacerse diariamente y para llegar a buen resultado es necesario mucha paciencia y regularidad.

Se hará lavados uretra-vesicales con permanganato al 1 por 8,000. Se desinfectará las glándulas de Skéné y de Bartholin con pequeñas cánulas rectas y curvas montadas en una jeringa de vidrio de 2 c. c. conteniendo argirol al 10 por 100. Para el cuello uterino se utilizará la sonda de doble corriente ligeramente curva, de Janet, y se practicará un lavado de argirol al 1 por 100. Nosotros desinfectamos todas las pequeñas glándulas vulvares, colocando a la entrada de la vulva un pequeño tapón de algodón en rama empapado de argirol al 10 por 100.

No se puede esperar un resultado que bajo la influencia de esta terapéutica; pues, si el gonococo en el hombre, localizado en la uretra y barrido sin cesar por la orina, puede desaparecer espontáneamente con el tiempo, no sucede lo mismo en la mujer, en donde no habita solamente en la uretra y en donde el arrastre por la orina queda, por consiguiente, sin acción. Por lo demás, a pesar de todos los cuidados, es muy difícil desinfectar las glándulas vulvares, tanto que se hace desear el descubrimiento de una vacuna capaz de destruir automáticamente el gonococo en todos sus alojamientos.

F. Marsan.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst s/M (Alemania)

AGENTES EN CHILE: **ALERT y Cía.** Compañía 1289, Casilla 1932, Teléfono 203, SANTIAGO

ALBARGINA

Antigonorreico
excelente,

no irritante, fuertemente bactericida, de acción profunda. Dosis: uso profiláctico solución de 5-10 por ciento; uso terapéutico: solución de 0.1-3%

ENVASE DE ORIGEN:

Tubos de 20 tabletas a 0.2 g.
" " 50 " a 0.2 g.

ANESTESINA

Anestésico local duradero, insoluble en el agua, inofensivo, no irritante, de uso interno y externo contra dolores de heridas, gastralgias, etc.

Dosis:

al exterior: al 5-20% o pura,
al interior: 0.25-0.25 g. antes
de las comidas.

Sólo servimos la Anestésina pura en polvo

PERLAS VALIL

excelente
Remedio calmante.

Sedante eficaz de acción constante, nervino y analéptico.

ENVASE DE ORIGEN:

frasco de 25 perlas de 0.125 g.
2-3 veces al día 2 a 3 perlas
después de las comidas.

Anfotropina

(canforato de hexametilentetramina)

Antiséptico interno

de las vías urinarias de acción intensa y bien tolerado.

Propiedades:

fuertemente bactericida, diurético, regenerador de los epitelios; impide el desarrollo de los procesos de inflamación.

Indicaciones:

en la cistitis crónica y subaguda, en las pielitis, en las pielonofritis no tuberculosas, en las nefritis y en las formas suaves de la diatesis úrica. Como auxiliar de la Albargina en el tratamiento de la gonorrea, profiláctico antes de intervenciones quirúrgicas en el aparato urinario, para enfermos del tífus y portadores de bacilos.

Dosis:

3 veces al día una tableta.

Envases de origen:

Tubos de 20 tabletas a 0.5 g.

Literatura y muestras a disposición de los Sres. médicos.

NOVALGINA

Antipirético, Antirreumático,
Analéptico

en las poliartrosis, reumatismos musculares, fiebres infecciosas. Casi insípido y muy bien tolerado.

ENVASES DE ORIGEN:

Tubos con 10 tabletas de 0.5 grs.
Cajas con 5 y 10 ampollas de 1 y 2
cm³ de solución al 50% para inyecciones.

TUMENOL

Preparado de Brea
bituminosa sulfonada

Inodoro, no irritante, antiflogístico
En los eczemas dermatitis, úlceras, etc.

Dosis:

Pomadas: 1-20% tintura, pincelaciones, etc. La mejor forma para recetas: Tumenol amónico. No servimos ninguna especialidad a base de Tumenol.

MIGRANINA

remedio contra la jaqueca
Acción antineurálgica y analéptica

1 a 3 veces al día 1 tableta
a 1, 1 g o 3 tabletas a 0.37 g.

ENVASE DE ORIGEN:

Cajas de 5 tabletas a 1-1 g.
Frascos de 21 tabl, a 0.37 g.

AMIGDALITIS EROSIVA DEBIDA A ESPIROQUETAS

Al declinar algunas anginas agudas, se puede ver sobrevenir una erosión amigdalina debida a espiroquetas bucales, después una ulceración que tiene las dimensiones de una lenteja, ovalada, de bordes no salientes, de contornos definidos, con un fondo liso o finamente granuloso, de color carne; el contorno es de aspecto normal y la base no endurecida. La adenopatía que la acompaña a menudo es muy variable.

El frottis indica la presencia de espiroquetas bucales, en particular dentium y buccalis o simbiosis con algunos fusiformes.

El diagnóstico de esta erosión debida a espiroquetas, que no debe ser confundida con las ulc. tub. can. o específicas, es facilitado por la coexistencia frecuente de gingivitis marginal o de piorrea alveolar.

El tratamiento es, ante todo, arsenical: recubrimientos locales con novar en solución glicerínada, y si la curación tarda en llegar, 0,20 centígrs. de novar subcutáneo cada 3 días; de todas maneras, son convenientes los cuidados de la dentadura.

Le Mée.

BABEURRE

Indicaciones y preparación

I.—Indicaciones. — G. Schreiber recomienda el babeurre en las diarreas acentuadas (gastro-enteritis, cólera infantil) como alimento transitorio, después de la dieta hi-

drica y antes de la vuelta progresiva al régimen ordinario.

II.—Preparación industrial del babeurre. — Hay algunas casas que se hacen especialistas en la preparación del babeurre. Su preparación, por los medios empleados hasta aquí, necesitaba, en efecto, la adquisición de una batidora y manipulaciones bastante delicadas que la hacían poco práctica para los particulares.

Pero el babeurre ácido es de difícil conservación y, por otra parte, su esterilización produce la formación de gruesos coágulos que hacen difícil su administración.

Además, el babeurre esterilizado que se expende en el comercio es dulce o fresco.

El babeurre ácido no puede ser fabricado más que a medida de lo que se pide.

A menudo es administrado bajo la forma de papilla. Algunas casas francesas venden una papilla o sopa de babeurre líquido ya preparado. Hay, por otra parte fabricantes holandeses que presentan una papilla de babeurre condensado.

III.—Preparación del babeurre en la casa. — La preparación industrial del babeurre no se hace más que en las grandes ciudades y el número de casas que lo fabrican ha llegado a ser muy reducido después de la guerra, a causa de la escasez y encarecimiento de la leche; son de lamentar las dificultades con que se tropieza para procurarse un babeurre de buena calidad, pues, este producto presta muy útiles servicios en muchas circunstancias. Felizmente, es fácil prepararlo

en la casa. Basta con proporcionarse leche totalmente descremada, diluída en agua hirviendo y agitándola continuamente, hacerla hervir durante cinco minutos, dejarla enfriar a la temperatura de la mano, después echar en esta leche una cucharada pequeña (de café) de babeurre de la víspera o de cualquier fermento láctico.

IV.—Modo de administrar el babeurre.— El babeurre será administrado simplemente azucarado, mezclado o no con agua de cal, si los lactantes tienen menos de 4 o 5 meses. Pasada esta edad, podrá agregarse ulteriormente cierta cantidad de harina y darse bajo forma de papilla o sopa de babeurre.

Antes de administrar el babeurre se deberá siempre tener cuidado de agitarlo; pues, con el reposo se separa en dos capas: una inferior que contiene coágulos de caseína y otra superior constituida por el suero.

El babeurre simplemente azucarado no debe ser hervido, porque se destruyen los fermentos lácticos favorables a la digestión.

Para los niños muy pequeños, que tienen perturbaciones digestivas agudas muy acentuadas, puede ser mezclado, como la leche, con agua hervida o agua de arroz. Algunas veces, para disminuir su acidez y hacerlo más aceptable a los lactantes, se recomienda neutralizarlo, agregando agua de cal, que, además, determina la producción de lactato de cal, que posee propiedades antidiarreicas. La mezcla con agua de cal puede ser por mitad, tercera o cuarta parte, según los casos.— M. Ségard y G. Siguret.

Ampollas "Bayer" de

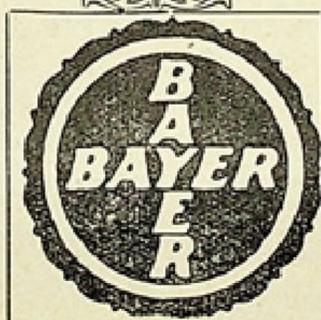
OPTARSON

Contiene 0,004 gr. As 0 y 0,001 gr. de nitrato estriénina por ccm.

Tónico nervioso y vascular para inyección subcutánea, indispensable en los casos en que se necesita una pronta acción euforizante.

INDICACIONES:

Neurastenia
Desnutrición.
Clorosis.
Asma nervioso.
Leucemia.



Tablillas "Bayer" de

CANDIOLINA

Contiene 11,5% de fósforo y 16% de calcio.

Reconstituyente fisiológico de efectos seguros, muy apropiado para la práctica infantil.

Por la dosis inferior diaria su administración resulta **menos costosa** que la de productos similares.

INDICACIONES:

Estados de debilidad.
Trastornos de la nutrición.
Irritación nerviosa.
Distrofia.
Raquitismo.
Espasmo-filia.

Todos los productos legítimos «Bayer» llevan un sello de garantía de color amarillo. Rechácense todos aquellos productos que no tengan este requisito

Nos permitimos llamar la atención de los Sres. Profesionales, que los precios de la mayor parte de los productos «Bayer» se han rebajado notablemente, desde el 1.º de Enero de este año.

Laboratorio di Terapia Sperimentale

Prof. Dott. A. BRUSCHETTINI

G É N O V A

“Vaccino Antipiogeno Polivalente Bruschetti”

eficaz en todas las formas determinadas por los comunes piógenos o bien por asociaciones microbianas, como ser: abscesos, angina de Ludwig, artritis aguda, reumatismo agudo, endocarditis estreptocócica, infección puerperal, en las supuraciones de llagas o heridas; furunculosis, erisipela, gangrena gaseosa, septicemia, etc. Este «Vaccino anti-piógeno polivalente», es sumamente eficaz para prevenir y combatir las complicaciones bronco-pulmonares de la influenza.— (Cajas de 5 ampollas de 2 c. c., de una ampolla de 5 c. c. y de una ampolla de 10 c. c.)

“Vaccino Antigonocócico Bruschetti”

eficaz ya sea en las formas agudas (uretritis), ya en las formas secundarias (prostatitis, orquitis, epididimitis, afecciones gonocócicas del útero y anexos, etc.) Esta vacuna, al igual que la anterior, es polivalente.



Muestras y bibliografía a disposición de los señores Médicos que las soliciten

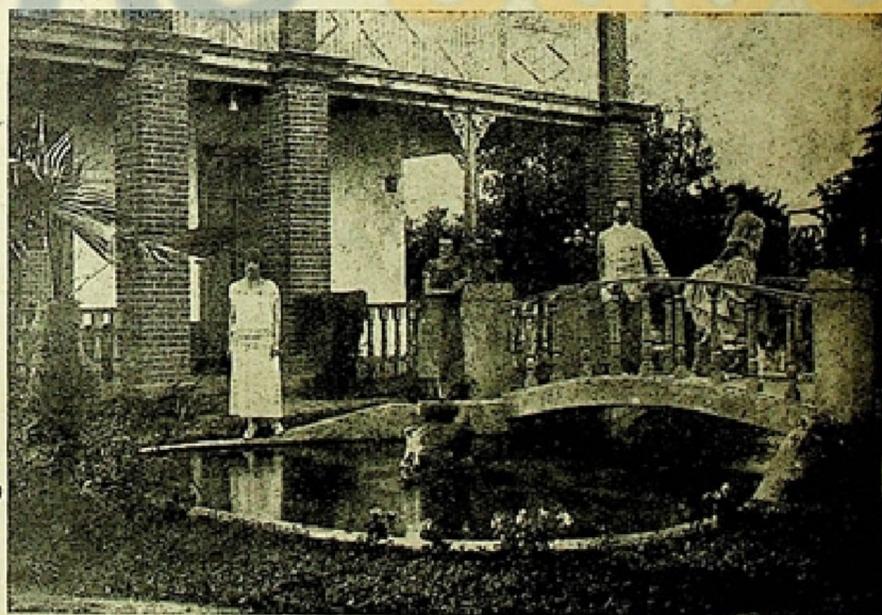
DIRIGIRSE A HIJOS DE ATILIO MASSONE

Casilla Correo 3584 = SANTIAGO = Calle Claras 205

PIDA
AGUA OXIGENADA
“MERCK”

DOBLE

1 frasco de éste vale por 2 de las
otras Aguas Oxigenadas del Comercio.



Siempre que le sea posible

PREFIERA LAS AUTOVACUNAS

En mi Laboratorio las obtendrá rápidamente y preparadas en las mejores condiciones que es posible exigir en la actualidad.

DR. LEONIDAS CORONA

LABORATORIO CLÍNICO

DELICIAS 868 = SANTIAGO

INSTITUTO DE SALUD

CISTERNA - POBLACIÓN NUEVA ESPAÑA

Destinado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades nerviosas y mentales

Dirigido por el

DOCTOR FONTECILLA

Santiago - Delicias N.º 1626

ELECTRICIDAD MÉDICA, BAÑOS, ETC.

LA NEUMONIA EN NUESTRO PAÍS

ALGUNAS CONSIDERACIONES CLÍNICAS

por el

Dr. Floridor LEYTON I.

Introducción. — La Patología, como cualquiera otra rama de las ciencias médicas, ha evolucionado y evoluciona al través de los siglos y de los países.

Es necesario, entonces, que cada época y cada país tenga su Patología propia; la enfermedad es una entidad que está sujeta a una variabilidad constante y casi infinita. Los climas, las razas, las estaciones, las clases sociales, la diversidad de culturas, los hábitos higiénicos, la vida ciudadana o rural, los oficios y ocupaciones diversas, la riqueza o pauperismo y cien factores más, imprimen modalidades peculiares a la nosología, hasta el extremo de existir una Patología especialísima, cual es la tropical.

Patología Nacional. — De aquí, entonces, la necesidad de crear una Nosología nacional, conformando nuestras descripciones clínicas a las realidades que observamos en la práctica diaria.

Actualmente estudiamos la Patología en textos escritos en Francia o Alemania, al pie de las camas de sus grandes hospitales metropolitanos, teniendo como modelos al obrero parisién o berlinés, tipos muy distintos, bajo muchísimos puntos de vista, a los similares nuestros.

Salta a la vista que habrá diferencias entre las nosologías europea y chilena.

Desgraciadamente, hasta el presente, no se ha escrito en nuestro país ningún tratado nacional ni en Patología, ni en ninguna otra rama de las ciencias médicas; no solamente no se ha escrito ninguna obra, sino que no se ha hecho un solo capítulo.

No es, seguramente, por falta de materiales, que los creemos existentes en abundancia; lo que falta es la iniciativa de alguien que se encargue de reunirlos y de ir formando uno a uno los capítulos de la Patología chilena.

Para subvenir a esta necesidad, presento algunos materiales que podrán servir al objeto indicado.

Comprendo perfectamente que no es un médico de un modesto hospital de provincia, quien pueda contribuir en proporción de alguna consideración a la realización de este ideal, por cuanto carece de los medios científicos y modernos y debe circunscribirse a obrar en el terreno puramente clínico, que, por cierto, no es el menos importante.

Patología Social. — Entre las innovaciones que el progreso incesante ha de traer-

nos, figura la idea de dar mayores proyecciones, de ensanchar los horizontes de la Patología y de la Medicina en general; de quitarle su actual carácter individualista y hacerla más socialista.

Actualmente nos contentamos en nuestra diaria labor con examinar al paciente, curarlo y devolverlo al mismo sitio donde se engendró su enfermedad; en verdad, que este papel es bien reducido; pues, dejamos subsistentes las mismas causas generadoras de la enfermedad. Pero se dirá que esto corresponde más bien a la Profilaxis, que es algo distinto. Pues bien, nosotros estimamos que nuestra acción debe ser, como médico, mucho más extensiva; no sólo debemos curar una enfermedad, sino que debemos investigar sus causas, para ir a anularlas o atenuarlas. Debemos combatir más con la enfermedad que con el enfermo.

Es bajo este nuevo punto de vista que hemos emprendido este trabajo, en mucha parte. Nuestro trabajo tiene por bases las observaciones clínicas, sintetizadas en cuadros gráficos, que contienen las curvas de la temperatura, del pulso y respiración, recogidas durante ocho años y que llegan, por ahora, a quinientas catorce observaciones, en el Hospital de Curicó. Estas observaciones son tomadas personalmente sobre las realidades clínicas, talés como se presentan a nuestra vista, sin ideas preconcebidas.

Los datos que voy a comunicar no abarcan todas las faces que pueda ofrecer la neumonía.

Frecuencia.—Los casos observados se refieren exclusivamente a mi Servicio de medicina interna de hombres, de modo que no puedo hacer comparaciones con las mujeres y con la práctica particular en la ciudad.

Es fácil predecir que ella será muy variable y dependerá, como ya lo hemos expresado, de las condiciones climatéricas y estacionales, de la vida urbana o rural, de las comodidades de que gozan algunos y de las privaciones y pobreza de los más, de la coexistencia con otras epidemias comunes con la grippe, etc.

He aquí los casos por años:

1916	31 (dato incompleto)
1917	66
1918	57
1919	44
1920	58
1921	59
1922	105
1923	94
Total	514

La idea de que la grippe influye en la frecuencia de la neumonía, aparece dudosa en esta estadística; si bien es cierto que en el año 1923, en el que el país fué invadido por una intensa y rápida epidemia gripal, durante los meses de Julio y Agosto, el número de casos de neumonía aumentó manifiestamente, en cambio, en los años 18 y 19, épocas de una fuerte grippe, ese número no aparece acrecentado, y por fin, en el año

22, época normal, el número sube considerablemente.

Si la grippe tiene una influencia dudosa en la frecuencia de la neumonía, ejerce un activo aumento en la mortalidad, como lo veremos más adelante.

¿Por qué estas invasiones gripales traen algunas veces aumento en las neumonías y otras nó? ¿Hay realmente influencia de una epidemia sobre la otra? ¿Cuáles son los motivos de estas diferencias?

He aquí otros tantos problemas, cuya solución actual se nos escapa y que tal vez el porvenir aclare.

La influencia, con respecto a las estaciones, aparece evidente en estas estadísticas y a favor de las de temperaturas extremas y principalmente en el verano, como se puede ver en las cifras siguientes:

Enero	58
Noviembre	55
Diciembre	53
Agosto	51
Julio	48

Los meses con menor número:

Febrero	28
Marzo	29
Mayo	32
Junio	33

Estas estadísticas no están conformes con las de autores europeos y norteamericanos; así, Strümpell dice que la mayor parte son del invierno y primavera; Osler (Tratado de Patología Interna, 1918, pág. 112) se expresa así: "Es unánime la estadística en que es más frecuente en invierno y primavera y agrega que mayor mortalidad se encuentra en Febrero y Marzo".

Este autor norteamericano afirma, pues, que frecuencia y mortalidad son mayores en invierno y primavera. Seguramente esto será efectivo para esos continentes; pero para Chile la cosa es todo lo contrario.

Tenemos, pues, un primer punto en que la Patología extranjera está en contradicción con la nacional.

Aunque no disponemos de cifras para la neumonía en la ciudad, podemos establecer, no obstante, que la desproporción es enorme, calculándola en 1%, esto es, un caso para la gente acomodada y cien para trabajadores del campo o del pueblo; años hay en que esta proporción es aún mayor.

¿Y cuál es la explicación de este fenómeno?

La gran mayoría la componen, como lo veremos luego, trabajadores rurales o urbanos, predominando los primeros; muy sabida es la forma en que viven y trabajan los jornaleros agrarios, especialmente en los meses de la canícula; sea por ignorancia, imprudencia o por necesidad de los propios trabajadores, o sea por imprevisión, negligencia o culpable economía de los patrones, el hecho es que nuestras faenas agrícolas se realizan en las peores condiciones de higiene, de comodidad y de seguridad para la salud y vida del obrero.

Se impone, pues, con la mayor urgencia y energía cambiar radicalmente las actuales condiciones de vida y trabajo en las labores campesinas.

He aquí un importantísimo tópico de extensión social que pretendemos darle a la Patología.

Mortalidad. — Ha fluctuado entre términos bastante alejados; entre un mínimo de 7,23% y un máximo de 30,8%, dando un término medio de 17,67% en los ocho años.

Damos a continuación un cuadro detallado y por años:

1916 y 17	7,23%
1918	28 %
1919	25 %
1920	16 %
1921	22 %
1922	12,38%
1923	30,80%

En estas cifras de mortalidad van incluidos, naturalmente, aquellos casos, que no son muy pocos, que llegan al hospital en el último periodo, en vísperas de la muerte.

Según Osler, en el Hospital John Hopkin, la mortalidad es de 30,4%, y deduciendo los casos de neumonías secundarias, quedaría en 26,4%, y esta mortalidad varía según los decenios de la vida. Agrega Osler, como dato revelador de la sanidad de la persona en la letalidad, que la proporción en el ejército alemán, sobre un total de 44,000, arrojó un 3,6% de mortalidad.

Salta a la vista la elevada cuota mortuoria de los años 23, 18 y 19.

¿Y a qué atribuirla?

El elemento social mayor contribuyente de esta enfermedad es el mismo de siempre: el trabajador; los tratamientos terapéuticos, las atenciones médicas, el régimen que proporciona el establecimiento, son los mismos; no hay la menor variación. Aun más, el tratamiento medicamentoso se ha simplificado; nuestra actitud ha sido más bien observante que ejecutante. Desde luego, hemos proscrito casi sistemáticamente el uso de la digital, por las razones que pasamos a exponer.

En la enseñanza de una ciencia como la medicina, y más particularmente de la clínica, cuyas bases están muy lejos de ser incommovibles, hay que transmitir los conocimientos, los sistemas, las ideas y las teorías así como se han recibido, en la imposibilidad en que se encuentra en someter estas materias a un juicioso control. Así se explica que en nuestra mente estén íntimamente asociados estos dos conceptos: neumonía y digital y en la práctica procedamos conforme este principio.

De tradicionalista hemos pasado a reaccionario.

La observación diaria me permitía ver llegar numerosos enfermos en vísperas de crisis o de convalecencia y cuya mejoría iba a terminar rápidamente en una confortable cama, abrigado, alimentado, después de ha-

ber pasado casi toda la enfermedad echado en un pesebre y rodeado de toda clase de privaciones e incomodidades. Más aún, casos he observado de neumónicos que han llegado de largas distancias a pie en busca de un lecho y de un repartidor de leche que anduvo varios días sacudiendo su pulmonía al compás del trote de las cabalgaduras.

Se comprende fácilmente que estos enfermos ambulatorios puestos en buena cama y rodeados de algunas comodidades, hagan una buena evolución, sin digital y aun sin otros medicamentos.

Estos hechos me sugirieron la idea de eliminar la digital, sin que por esto se comprometiese el éxito de la curación. Sin embargo reservo todavía este tónico cardíaco para los casos de neumonía de los viejos, de alcohólicos, dobles o de los que pasan al tercer periodo, casos, por lo demás, casi siempre fatales. Se puede llegar a decir irónicamente que el neumónico que recibe digital se muere.

Como es muy sabido, la neumonía es una enfermedad que muchas veces cura espontáneamente.

Para proceder a esta innovación, he tenido presente los estudios modernos sobre la acción de la digital en el corazón. Hay autores, como Mäckensie, que dice: "Se constatará que la digital no da sino pocos resultados, cuando el corazón está ya invadido por algún veneno, que sea el organismo específico de una afección como el reumatismo articular agudo, la neumonía, o las toxinas de estas enfermedades, o los venenos como el alcohol y el arsénico".

Es obvio comprender que en una neumonía grave de gérmenes y toxinas muy virulentos, en casos de neumonía doble, de los viejos, de los alcohólicos, cuando el corazón, al igual que todo el organismo, no ha escapado a los efectos de la infección, se comprende, repetimos, que será vana ilusión pedir a un corazón ya agotado, que reaccione a la digital. Quizás sea su uso contraproducente.

En la práctica no hemos podido ver la eficacia de este medicamento en la curación de esta enfermedad, ni en su mortalidad general.

"En la neumonía, el peligro está en el corazón". Este es otro aforismo que es necesario desterrar.

En síntesis, no podemos explicarnos la gran variabilidad en la mortalidad, teniendo en cuenta los tratamientos y sistemas terapéuticos.

En cambio, encontramos su causa en la asociación con otras afecciones; así, la elevada letalidad de los años 23, 18 y 19 coincide con fuertes invasiones gripales.

Nuestra mortalidad media es muy inferior a la que nos da Osler, del Hospital Hopkin; los autores franceses no traen estadísticas de mortalidad.

Edad. — Con respecto a este factor, presentamos la siguiente estadística:

Hasta 10 años	5
11 a 20 años	127
21 a 30 años	147
31 a 40 años	89

41 a 50 años	62
51 a 60 años	28
61 a 70 años	15
71 a 80 años	3

Como se ve, el máximo de enfermos está entre 20 y 30 años y en seguida baja al decenio inferior para seguir descendiendo después con las décadas superiores hasta llegar al período octogenario, en que sólo aparecen tres enfermos.

Esta estadística está enteramente conforme con la que da Grisolle, quien fija la edad de 20 a 30 años como la más afectada.

Strümpell dice solamente esto, sin citar cifras: "Es de todas las edades, pero sobre todo, de la juventud y edad media".

Los otros autores que he consultado no dan datos numéricos.

Es fácil explicar la preferencia de esas edades para la neumonía, teniendo presente que es la época cuando el hombre desarrolla sus mayores energías y trabajos, y se expone, por consecuencia, a las causas generadoras de esta afección.

Ocupaciones. — Como ya lo hemos indicado más atrás, el predilecto es el jornalero, el peón, que en un total de 514, aparecen 353, o sea, 68,6%.

Fuera de esta ocupación, no hay ninguna otra que concorra a formar una cifra apreciable. Ya hemos dado la explicación de este hecho.

En lo urbano y rural. — Osler dice que la morbilidad es más frecuente en las grandes poblaciones. Nosotros decimos lo contrario. En efecto, nuestra estadística nos da 295 para los campos y 186 para la ciudad, lo que arroja una proporción de 61,23%.

Llegamos a la conclusión de que la neumonía está proscrita de los círculos sociales acomodados, de las ciudades higiénicas y que se encuentra albergada en el proletariado rural, dependiente de la plutocracia agraria.

Estado civil. — ¿Influye también este factor en la morbilidad neumónica? Así resulta de esa estadística, la cual nos da 217 solteros, 95 casados y 24 viudos, o sea, 42%, 16% y 4%, respectivamente.

¿En realidad enferma más el soltero? ¿O esta proporción está en relación con el mayor número de célibes?

Estimamos que existe realmente una preferencia para el celibato.

Y la razón habría que buscarla en que el coltero no siempre puede gozar de aquellas atenciones y cuidados que la familia puede otorgar al casado como jefe de ella.

Localizaciones. — El pulmón derecho resulta afectado 225 veces, por 169 al izquierdo, lo que da un 59,6%. Circunscribiendo aún más las localizaciones, tenemos:

Vértice derecho	68
Base izquierda	52
Base derecha	48
Vértice izquierdo	30

Osler da a favor del derecho una proporción del 51%, en sólo 100 casos de esta-

dística, y para el lóbulo inferior, 34, y para el superior, 13.

Strümpell asegura también que, según estadísticas concordantes, el lóbulo inferior es más afectado y que el pulmón derecho es más a menudo tomado en un 54,9%.

Dieulafoy dice simplemente que el derecho es más comprometido que el izquierdo en la proporción de 3 por 2, y mucho más frecuente el lóbulo inferior.

Estas tres estadísticas difieren algo entre sí, siendo la nuestra la que da mayor cuota al derecho, en seguida la de Strümpell, y por último, la de Osler. En cuanto a la localización por lóbulos, llegamos a cifras sensiblemente iguales para los vértices y bases; este resultado está en desacuerdo con los de los tres autores citados.

¿Cuál es la razón de esta preferencia para el pulmón derecho?

En verdad, no acertamos con una explicación aceptable, ni aun en hipótesis; tampoco la dan los autores expresados.

Crisis y Lisis.—Aparecen 268 por crisis y 113 por lisis, dejando una proporción de 70,3%. El criterio adoptado para calificar la crisis es, naturalmente, la temperatura en el momento en que desciende bajo 37º y manteniéndose en este punto. En cambio, reputamos casos de lisis cuando la temperatura va descendiendo sucesivamente durante tres o más días. Los textos consultados no traen datos al respecto.

Días de crisis

7 a 8	67
8 a 9	64
9 a 10	53
11 a 12	25
10 a 11	24
6 a 7	24
5 a 6	24
4 a 5	19
3 a 4	4

Como se ve, los días propicios para la crisis son del 7 al 8 y del 8 al 9, existiendo una pequeña diferencia a favor de los primeros.

Pero los autores extranjeros difieren en sus resultados: así, Osler escribe que la crisis viene del 7 al 10 días y cita otra opinión que fija el día 7; Strümpell sostiene que es del 5 al 7.

¿A qué criterio quedarnos? Estimamos que en Chile debemos atenernos a las estadísticas chilenas.

CONCLUSIONES:

- 1) Necesidad de ir formando una Patología de carácter más nacional, conformándonos a nuestras realidades clínicas.
- 2) La Patología, y en general, la Medicina, deben ser menos individualistas y tener mayores proyecciones sociales, investigando las causas de las enfermedades, para anularlas o atenuarlas.
- 3) Este trabajo presenta algunos materiales para la formación del capítulo de la neumonía chilena, si se puede decir, y es de carácter meramente clínico.
- 4) Quinientos catorce casos, en ocho años

de observaciones, en el Hospital de Curicó, constituyen la base de este estudio.

5) La frecuencia es variable: a) Según las estaciones, siendo más intensa en el verano, al revés de lo que pasa en Europa y Estados Unidos; b) según la clase social, teniendo marcada predilección por el trabajador rural; c) aumenta a veces con la coexistencia de otras epidemias, por ejemplo, la gripe.

6) La mortalidad es variable también, pero sensiblemente menor que las estadísticas norteamericanas, aumenta con la coexistencia de la gripe y no es influida por los tratamientos y regímenes curativos.

7) El uso tradicional de la digital debe ser proscrito, por cuanto no aparece comprobada su eficacia.

8) Ataca con predilección entre el segundo y tercer decenio, en lo cual estamos de acuerdo con los estudios europeos y norteamericanos.

9) En cuanto a la ocupación, hay una gran mayoría para los jornaleros, especialmente el agrario, y una inmensa minoría para las clases superiores.

10) Entre nosotros, es más frecuente en el campo que en la ciudad, al revés de lo que dice Osler.

11) Es más frecuentemente atacado el soltero.

12) El pulmón derecho es más afectado y en esto concuerdan las estadísticas extranjeras con las nuestras; pero no coinciden en cuanto a localización por lóbulos.

13) La terminación por crisis es con mucho más frecuente que por lisis.

14) La crisis viene de preferencia del 7 al 8 y del 8 al 9, dando los textos extranjeros resultados algo distintos.

Curicó, Octubre de 1924.

CLÍNICA OBSTÉTRICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL DEL SALVADOR
SERVICIO DEL PROFESOR MÖNCKEBERG

**INDICACIONES
DE LA
INTERRUPCIÓN TERAPÉUTICA
DEL EMBARAZO**

por el

Dr. Juan A. PUGA M.

Ayudante de la Clínica

(Continuación)

Si sólo se presentaren algunos de estos síntomas, tomaremos en cuenta para resolver nuestra conducta, el estado general de la enferma, su estado de salud antes del embarazo, y el examen de la orina. A este propósito, la existencia de albuminuria, de urubilinúria marcada y de acetonuria, tiene importancia, porque indica un estado grave de insuficiencia hepática y renal.

Eclampsismo (Albuminuria gravídica).—

Como en otros casos, también aquí es cuestión muy delicada proceder a interrumpir la gestación, lo que pondremos en práctica cuando todo otro tratamiento haya fracasado, y el estado de la enferma nos haga suponer la proximidad del ataque de eclampsia; o cuando aparezcan ciertas complicaciones graves, que constituyen por sí solas indicación absoluta de intervención.

En otras palabras, procederemos a interrumpir el embarazo cuando, a pesar del tratamiento médico y dietético, persistan los siguientes síntomas:

I. Albuminuria. Cuando la cantidad de albúmina excretada por la orina permanezca estacionaria o siga aumentando. Sin embargo, es conveniente tener presente que si bien es cierto este es un síntoma muy importante del eclampsismo, también lo es que él, muchas veces, no coincide con la gravedad de la afección, ya que con un cuadro clínico muy grave puede ser muy pequeña la cantidad de albúmina eliminada.

II. Cantidad de orina excretada en las 24 horas. Pinard dice que "cuando la cantidad de orina en las 24 horas sea inferior a 800 gramos, debe procederse a interrumpir el embarazo". Sin dejar de desconocer la gran importancia de la oliguria, nos parece demasiado absoluto tomar como guía de nuestra conducta este solo síntoma.

III. Los edemas. Cuando éstos aumenten considerablemente y tengan tendencia a producir el anasarca generalizado y derrames (acitis, hidrotórax, etc.)

IV. Hipertensión. Un síntoma muy importante y frecuente. Tiene un gran valor pronóstico, ya que cuando la presión sube mucho, puede llevarnos a la eclampsia o la producción de hemorragias, las que son muy graves.

V. Cefaleas. Síntoma al cual algunos autores le han dado mucha importancia. Así, Fabre saca de él una indicación precisa para interrumpir la gestación. Sin declararnos partidarios absolutos de ella, diremos que la cefalea constante es un síntoma de intoxicación intensa y de pronóstico grave en cuanto al eclampsismo se refiere.

Entre las complicaciones del eclampsismo, el desprendimiento parcial de la placenta, inserta en sitio normal, muy grave para la madre y siempre fatal para el feto, y las perturbaciones visuales (nueritis del óptico, retinitis), comportan la misma terapéutica intervencionista.

En suma, en el eclampsismo estamos autorizados para interrumpir la gestación, en aquellos casos en que habiendo fracasado el tratamiento médico, nos parezca la eclampsia inminente.

Guiaremos nuestra conducta por los síntomas siguientes:

- a) Oliguria muy acentuada;
- b) Albuminuria intensa;
- c) Elevación considerable de la presión arterial;
- d) Perturbaciones visuales.

Uno solo de estos síntomas no basta para constituir indicación; es necesario que se reúnan todos. Sin embargo, hemos de exceptuar las lesiones oculares, que imponen

la interrupción inmediata del embarazo, cuando por el examen oftalmoscópico se diagnostica lesión grave de la retina; la abstención equivaldría a colocar a la enferma en peligro de perder la visión.

Se comprende que tratándose de eclampsia, es el parto prematuro la intervención indicada, ya que como se sabe, esta enfermedad se presenta en época avanzada del embarazo.

Eclampsia. — Mucho se ha discutido la indicación de interrumpir la gestación en las mujeres atacadas de eclampsia. En general, diremos que las opiniones se han dividido en dos escuelas: los Abstencionistas y los Intervencionistas.

Los primeros se basan, para sustentar sus ideas, en varios hechos. Así dicen: primero, que el origen ovular de la eclampsia no es un hecho establecido, sino sólo teórico; segundo, que la mujer en cinta atacada de eclampsia, puede sanar con un tratamiento médico apropiado y continuar su embarazo hasta el término.

El primer argumento se refuta diciendo que la eclampsia aparece siempre durante el embarazo o el trabajo del parto. El hecho de que a veces estallen ataques durante el puerperio, no niega en manera alguna el origen ovular de ella, ya que no es ilógico pensar en la persistencia de venenos en la sangre, pese al alejamiento de la fuente productora. Por otra parte, sabemos que en la eclampsia hay un veneno primario y otro secundario, y que bien puede este último continuar la obra del primero una vez agotado aquél.

Al segundo argumento podemos oponer el hecho de que son muy raros los casos en que el embarazo ha continuado después de uno o varios ataques de eclampsia, pues casi siempre las convulsiones provocan el trabajo.

Además, P. Bar ha llegado a demostrar que los hijos de eclámpicas nacen casi siempre con lesiones hepáticas y renales, que la mayoría de las veces son incompatibles con la vida, o hacen cuando menos muy precaria la vida de estos niños.

Por otra parte, estos niños casi siempre son prematuros y nacen en estado de debilidad congénita, por la insuficiencia placentaria que esta afección acarrea. Y varias estadísticas demuestran que el parto inmediato disminuye la mortalidad fetal, o por lo menos, no la aumenta.

Todavía más, si la eclampsia se declara en una mujer en estado de gestación, y como consecuencia de los ataques convulsivos el parto se produce, los accesos disminuyen de número y desaparecen por completo en la mayoría de los casos. ¿Con esto no se nos está indicando la misma naturaleza cómo debemos proceder en tales casos? ¿No es nuestro deber imitarla y ayudarla a medida de nuestros esfuerzos?

Se dijo también que las maniobras obstétricas podían llegar a ser las provocadoras del estallido del ataque, y que por tanto, esto solo constituía una contra-indicación formal a la intervención. Hoy día sabemos que entre los múltiples tratamientos médi-

cos que se han señalado para esta enfermedad, figuran en la primera línea los analgésicos y anestésicos. De modo que este peligro, tan grande y real si se quiere, se evita o anula felizmente, sometiéndola a la enferma a una narcosis profunda antes de empezar cualquiera maniobra obstétrica.

Algunos autores han llegado a indicar la interrupción del embarazo, como tratamiento preventivo de la eclampsia. Nos parece que es adelantarse mucho y ser demasiado pesimista con respecto a la enfermedad, pues hay formas de eclampsia en que, ya sea por la resistencia individual o porque los venenos existen en una mínima cantidad (eclampsia larvada), la evolución clínica de ella es fácilmente dominada por el tratamiento médico.

Sólo en aquellos casos en que la situación fuere muy grave y la terapéutica instituida haya sido insuficiente, estaría indicada la interrupción del embarazo como tratamiento preventivo, y tanto más si el niño es viable.

Así, pues, se puede considerar hoy día a la interrupción artificial del embarazo como el tratamiento de elección de la eclampsia, ya que cuando se le practica oportunamente, se obtiene con él el minimum de mortalidad materna y no aumenta la mortalidad fetal.

En resumen, creemos que el estallido de la eclampsia convulsiva, o mejor dicho, la aparición del primer ataque de eclampsia, es indicación absoluta de intervención, ya que practicándola sistemáticamente se obtiene el minimum de mortalidad materna y no aumenta la mortalidad fetal. Además, se ha llegado a comprobar que mientras más temprano se ponga en práctica el tratamiento obstétrico, más beneficios reporta a la madre.

Hacen excepción a esta indicación absoluta, sólo aquellos casos leves o larvados, en que el ataque de eclampsia no es seguido de coma, en los que sería posible practicar antes una sangría y esperar sus resultados beneficiosos.

Antes de terminar, diremos que en la eclampsia no basta el simple parto provocado, cuyo mecanismo puede ser lento y prolongado; se necesita del parto rápido, porque desde el momento que existe la indicación de interrumpir el embarazo, ella es urgente y debe practicarse a breve plazo. Además hay que evitar siempre las intervenciones sangrientas, por el estado de intoxicación de la madre, y no debe nunca empezarse a operar mientras no se esté seguro de la completa narcosis de la enferma, pues los dolores provocan crisis que hacen imposible o muy difícil el acto operatorio.

Enfermedades del aparato genital

Cáncer del útero. — La extensión del neoplasma indicará la naturaleza de intervención que hayamos de practicar en el útero grávido carcinomatoso.

Si el neoplasma está aún localizado y se considera que, todavía es posible separar todo el tejido que se encuentra en degenera-

ción maligna, se recurrirá para salvar la vida de la madre, a una operación radical, es decir, a la extirpación simultánea del neoplasma y del útero grávido.

En cambio, si el carcinoma ha alcanzado tal difusión, no siendo ya posible separarlo radicalmente por la operación, nos limitaremos por todos los medios a conservar y salvar la vida del niño. En tales condiciones, sería irracional la interrupción del embarazo.

Traub, ha sintetizado de una manera categórica la conducta que debe seguirse en un embarazo sobrevenido en una mujer con útero carcinomatoso, diciendo: "mientras el cáncer sea operable, hay que tener en cuenta únicamente la vida de la madre; desde que él no es operable, hay que tener en cuenta sólo la vida del niño".

Miomas. — El tratamiento, en los casos de miomas que complican el embarazo, es de ordinario expectante; pero si sobrevienen accidentes, como crisis de peritonitis, fenómenos de compresión o de torsión del pedículo, puede ser de necesidad absoluta la intervención.

Dicha intervención debe ser quirúrgica, según las ideas actuales. La interrupción del embarazo da, en efecto, malos resultados: la enferma queda expuesta a las hemorragias y a las infecciones en el puerperio. Por estas razones, no son recomendables en este caso, ni el aborto ni el parto prematuro provocados.

Incarceración del útero. — La retroflexión, la retroversión y el prolapso del útero, son los tres estados patológicos que más frecuentemente nos llevan a la incarceration uterina, o sea, a la retención del cuerpo del útero en la excavación.

Generalmente, el útero, ya sea retroflechado, retroversado o prolapsado, evoluciona de tal manera, que pasado el cuarto mes del embarazo, puede llegar a hacerse completamente pelvi-abdominal.

Pero, desgraciadamente, no sucede siempre así, y puede el útero quedar retenido en la excavación, ya sea debido a antiguas adherencias (parametritis, pelvio-peritonitis, etc.), sea porque el promontorio, demasiado saliente, le impida evolucionar hacia arriba.

La incarceration del útero grávido trae siempre consigo un pronóstico grave. Las partes blandas adyacentes, fácilmente se expondrán a la gangrena por la compresión progresiva que sobre ellas ejerce el útero en constante crecimiento. Se comprende fácilmente que los primeros órganos afectados serán la vejiga y el recto, ya que sobre ellos va a obrar directamente la compresión. Por esto, los primeros síntomas que presentará la mujer con útero incarcerated, serán de parte de éstos.

Primero hay dificultades a la micción; con grandes deseos de orinar no logra la mujer expeler sino unas cuantas gotas de orina; después se llega a la retención absoluta de ella, requiriéndose la sonda para efectuar la micción. A esta retención urinaria se suma luego la infección, ya que los microbios encuentran en la orina retenida, un excelente medio de cultivo. Y todavía

más, en una época más avanzada, podemos llegar a la gangrena de la vejiga.

Por parte del recto, y como consecuencia de la compresión que sufre, hay retención excrementicia y aun de gases, con todos los trastornos consecutivos a estos accidentes (náuseas, vómitos, etc.)

Para prevenir estos accidentes, o mejor, esta complicación, haremos la reducción de la desviación, colocaremos un pesario de Hodge o de Thomas y lo dejaremos hasta el cuarto mes, vigilando a la enferma. Más tarde, el uso del pesario es inútil, porque ya la matriz, por su aumento progresivo de volumen no podrá caer a la excavación. Si hubiere dificultad para practicar la maniobra de reducción, nos ayudaremos con la posición genu-pectoral, y si necesario fuere, se hará ésta bajo anestesia, vaciando siempre la vejiga antes de intervenir.

Si a pesar de todos estos esfuerzos, el útero permanece en la excavación y los accidentes, ya sea locales o generales, tienen alguna intensidad, el único medio de corrección es la provocación del aborto artificial. Esta intervención, hecha según los procedimientos ordinarios, puede presentar graves dificultades, por cuanto es muy difícil vaciar completamente y en buenas condiciones un útero encarcerado en retro-flexión.

En el puerperio, la retención loquial, y por tanto, la infección, son frecuentes por la misma retro-flexión.

Teniendo en cuenta estos inconvenientes, Sanger y Olshausen aconsejan incidir directamente la pared posterior del útero a través del fondo de saco vaginal posterior. Dürrssen prefiere la incisión del labio posterior del cuello, y Wernnerstron propone incidir el cuello atrás y desprender el peritoneo antes de prolongar la incisión hasta la pared uterina. Nuestro Profesor de Clínica Obstétrica, Dr. Monckeberg, ha practicado la operación de Olshausen, en un caso de encarceración, con muy buenos resultados.

Conviene advertir, no obstante, que estos procedimientos quirúrgicos deben constituir una excepción, y el procedimiento de elección, debe ser la reducción manual con o sin anestesia, según lo exijan las circunstancias.

Enfermedades del huevo

Hidro-amnios. — El hidro-amnios agudo es un proceso patológico del huevo, que a menudo determina el aborto. En él, la vida de la mujer embarazada, si no se realiza la pronta terminación de la gestación, puede correr un verdadero peligro, ya que siempre se acompaña de fenómenos generales graves (amenaza de asfixia, disnea, vómitos, etc.)

El hidro-amnios crónico evoluciona siempre sin producir muchos trastornos en el organismo de la madre, pero puede presentar un pronóstico grave, en cuanto al parto y alumbramiento se refiere, ya que es frecuente observar hemorragias por inercia uterina.

Hoy por hoy, no hay ningún tratamiento médico que pueda considerarse como capaz

de detener la formación brusca y excesiva de líquido amniótico. Pero teniendo en cuenta que el hidro-amnios, generalmente, es debido a una infección sífilítica del huevo, se ha aconsejado el tratamiento específico, de preferencia con los yoduros; desgraciadamente, muy a menudo, esta terapéutica fracasa, a lo menos en la forma aguda.

En cuanto a esta última forma, puede tratarse por medio de la punción del huevo a través de la pared abdominal. Este mismo tratamiento puede emplearse en la forma crónica, cuando la cantidad del líquido es considerable. De ordinario, la hidropesía del huevo no se reproduce después de la punción, o por lo menos lo hace lentamente, de modo que se hace posible esperar a que el parto se verifique espontáneamente, en época en que sea ya posible la supervivencia del feto.

En otros casos, sin embargo, el hidro-amnios se reproduce rápidamente después de la punción, y entonces no queda otro tratamiento que la interrupción del embarazo, estando indicado el parto prematuro artificial:

a) Cuando el exceso de tensión intra-abdominal produzca fenómenos graves de asfixia e impida la alimentación;

b) Cuando los dolores debidos a la misma causa se hagan intolerables para la enferma.

Sabido es, por otra parte, que con mucha frecuencia coexisten en estos casos lesiones graves del feto, incompatibles con la vida (anancefalia), de modo que no interesa mucho la conservación del producto.

Respecto a la forma de intervención, creemos que la preferible es la punción de las membranas a través del cuello, que a menudo se ha dilatado espontáneamente. Esta pequeña maniobra alivia a la enferma y permite el vaciamiento paulatino del útero, circunstancia muy importante en casos como éstos, en que la excesiva distensión de las fibras musculares de la pared uterina, expone a gravísimas hemorragias, por inercia después del parto. Este procedimiento es el que aconsejan la mayoría de los autores; creemos, sin embargo, preferible agregar a la punción de las membranas, la colocación de un globo, procurando no quede demasiado lleno, de tal modo que permita la expulsión muy lenta del líquido: el globo tendrá, además, la ventaja de excitar la contractilidad y acelerar así el parto.

Mola hidatiforme. — En cuanto a esta complicación se refiere, la opinión es unánime: diagnosticada la mola, la interrupción inmediata del embarazo se impone, con tanta mayor razón cuanto que aquí no tenemos que preocuparnos del feto. Pero el diagnóstico de la mola, es, desgraciadamente, difícil en buen número de casos, y con frecuencia lo hacemos sólo cuando se produce la expulsión de las primeras vesículas.

La evacuación del útero en estos casos debe ser cuidadosa y prolija. Cuidadosa, porque el adelgazamiento de la pared del útero expone a la perforación. Prolija, porque la retención de estas vellosidades coriales enfermas, expone a la producción ulti-

rior de un corio-epitelioma maligno. Así, pues, usaremos de preferencia el raspaje digital y si se emplea la cucharilla, se elegirá una roma y muy ancha (cucharilla de Cutzi).

El diagnóstico de mola perforante indicará la histerectomía inmediata.

Hemorragia gravídica

Muchas son las causas, o más bien enfermedades, que ya sea obrando de una manera general o local, pueden producir hemorragias uterinas y que consecutivamente pueden influenciar de un modo desfavorable al producto de la concepción o al organismo de la madre.

En este capítulo trataremos sólo aquellas hemorragias que por su intensidad, repetición o gravedad, han llegado a constituir estados patológicos independientes. Tales estados no sólo pueden ser manifestaciones de enfermedades generales o locales de la madre, sino que también pueden ser producidos por implantaciones viciosas de los anexos fetales.

Estas hemorragias pueden presentarse en una época temprana de la gestación, acarreado casi siempre la muerte del producto de la concepción, o bien, pueden corresponder a la segunda mitad del embarazo, poniendo en grave peligro la vida de la madre y la del feto.

Continuará.

EL BACTERIOFAGO

DE

D'HÉRELLE

por el

Dr. J. GARÁFULIC

En el intestino del hombre y de los animales y distribuido en forma amplísima en la naturaleza, existe un elemento, animado o no, que tanto in vitro, como in vivo, ejerce una actividad lítica especialísima y única frente a los microbios patógenos.

Este elemento, cuyo estado biológico aun no está perfectamente dilucidado, y del cual muchas de las propiedades permanecen todavía ignoradas, debe desempeñar en los organismos animales un importante papel: su localización habitual en el intestino del hombre y de los animales, parece ejercer in situ una inmunidad antimicrobiana hasta hace poco desconocida.

La actividad nula de ese principio, que se hallaría normalmente en el intestino, sería un factor desfavorable y negativo para la salud del individuo; su actividad intensa frente a un microbio determinado, impediría el estallido de la enfermedad producida por ese germen.

Estas observaciones han merecido de los investigadores importantes trabajos teóricos o experimentales: en todos ellos ha sido plenamente comprobada y confirmada esta acción del bacteriófago.

La experiencia fundamental, origen de estas investigaciones, fué la siguiente:

Un enfermo adulto afecto de una disentería bacilar con bacilos de Shiga, se hallaba en tratamiento en el Instituto Pasteur. D'Hérelle tomaba diariamente una decena de gotas de las deposiciones del enfermo y las introducía en un tubo con caldo; después de colocar éste a la estufa durante una noche, lo filtraba sobre una bugía Chamberland L2. A un nuevo tubo de caldo sembrado la víspera con bacilos de Shiga, agregaba diez gotas del filtrado y nuevamente lo colocaba a la estufa. Mientras duró la enfermedad, todos los tubos preparados diariamente, siguiendo igual técnica, dieron un cultivo normal de bacilos disintéricos. Un día, el tubo sembrado la víspera, quedó estéril, coincidiendo esto con una mejoría notable que había experimentado el enfermo, el que luego entró en franca convalecencia.

A ese tubo estéril agregó en seguida una emulsión de bacilos de Shiga hasta obtener un marcado enturbiamiento; lo colocó a la estufa; a las 12 horas después estaba nuevamente límpido.

Las deposiciones que habían servido para preparar el filtrado, contenían un principio que destruía el bacilo disintérico.

Esta acción disolvente, destructora, continuaba manifestándose si se ponía en contacto a estos cultivos destruidos, con los bacilos de Shiga. Aun más, esta acción se iba haciendo cada vez más enérgica y rápida; el principio lítico que actuaba era, pues, cultivable en serie.

Estos cultivos lisados agregados a cultivos recientes de Shiga en caldo, y vueltos éstos a sembrar en agar antes de que la lisis fuese total, al reproducirse daban colonias diferentes en su aspecto a las normales: los tubos (siembra en estría), daban un cultivo sembrado de pequeñas zonas homogéneas sin desarrollo aparente, entre los cuales aparecían colonias normales; estas zonas, placas, como las designa D'Hérelle, son tanto más numerosas (hasta llegar a no dejar ver colonias de Shiga) cuanto más avanzada esté la lisis en el tubo al que se había agregado filtrado.

El fenómeno de la lisis microbiana transmisible es un hecho observado desde hace ya mucho tiempo, pero no se le dió su real importancia hasta los recientes estudios de D'Hérelle. Vislumbrado en las publicaciones de Conradi-Kurpjuweit en 1905, había sido observado por Emmérich y Low, Haffkine, Twort y otros, quienes lo consideraron de orden banal. Sin embargo, a este curioso fenómeno, que en un principio se le dió escasa importancia, por estimársele únicamente de interés teórico, hoy ya se tiende a atribuirle un papel de cierta importancia en la generación de la inmunidad; además de aquella inmunidad orgánica producida

por actividad directa de las células y humores del organismo, tendríamos que considerar la existencia de otra inmunidad, que en el caso presente ofrecería caracteres particulares hasta hace poco desconocidos; extra-orgánica, ya que el elemento o los elementos líticos, según los conocimientos actuales, sería un agente extraño e independiente del organismo animal, que lucharía directamente contra los microbios productores de ciertas enfermedades, mientras el organismo desempeñaría únicamente el rol de medio, de terreno en que se verifica la lucha entre el germen patógeno y el agente lítico correspondiente; inmunidad no específica, ya que sería ejercida por un elemento susceptible de adaptarse a la lisis de diversos agentes microbianos.

Numerosas hipótesis se han emitido para explicar la bacteriolisis microbiana transmisible y hereditaria, o fenómeno D'Hérelle. Este autor estima que el punto de partida de la bacteriolisis en cuestión, que el origen de ella, se halla en la existencia real de un ultra-microbio único, virus filtrante, huésped habitual del intestino del hombre y de los animales, que poseería las propiedades de la materia viva: asimilación, reproducción y actividad funcional, funciones vitales que realizaría, todas a expensas de los bacterios vis a vis de los cuales tiene actividad destructora. Para D'Hérelle el bacteriófago desempeñaría, respecto de los microbios, el rol de parásito destructor y tendrá en los fenómenos de inmunidad un importante papel.

Para Bordet y Ciuca, el elemento lítico, como ellos designan al bacteriófago de D'Hérelle, no sería un ser vivo: el punto de origen del fenómeno residiría, según ellos, en cierta influencia ejercida por el organismo por intermedio de los leucocitos, sobre los gérmenes patógenos; éstos, a consecuencia de este contacto, con el exudado intestinal en particular, serían alterados: algunos adquirirían cierto poder de resistencia, mientras otros la cualidad de producir un principio lítico.

Estos gérmenes, a los que llaman lisógenos, escaparían algunos a la lisis, podrían reproducirse elaborando el principio lítico, transmitiendo a los microbios con quienes se ponen en contacto el mismo poder autolítico.

Beil sugiere una nueva teoría: por influencias no determinadas (quizás de los leucocitos), los bacterios se dividirían en fragmentos bastante pequeños para atravesar las paredes de las bugías porosas; es preciso aceptar que las partículas así formadas pueden continuar viviendo, y aun multiplicarse, pero para ello el medio nutritivo de los bacterios no es suficiente, y sería preciso suministrarles substancia bacteriana viva, y en ciertos casos, microbios de una misma especie. Los bacterios disgregados irían a aumentar la masa del bacteriófago. Los cultivos resistentes podrían provenir de un retorno a la forma bacteriana, pero modificada, de ciertos fragmentos que no recuperarían sino después de varios pasajes las propiedades primitivas.

En esta forma concilia él la hipótesis de D'Hérelle con la de Bordet y Ciuca.

Monteiro cree que el principio lítico está constituido por lisinas nacidas en los organismos que resisten a los microbios.

Costa Cruz, basado en ciertas particularidades del fenómeno, ha emitido una teoría ingeniosa e interesante: basado en el hecho de que los sueros específicos antimicrobianos impiden totalmente la lisis, tal como lo hacen los sueros anti-bacteriófagos, y en que los simples extractos de bacilos neutralizan perfectamente las propiedades antilíticas de los sueros anti-bacteriófagos respectivos, trata de revivir la teoría de Buchner, según la cual el anticuerpo provendría directamente del antígeno correspondiente. No acepta la naturaleza viviente del bacteriófago; estima que se trata de un catalizador, muy probablemente coloidal, que representaría una de las más importantes fases del proceso de vacunación antimicrobiana: se trataría de la fase inicial de la desintegración del antígeno introducido ya por vía intestinal, ya por vía parenteral. En este último caso, el bacteriófago llegado a un grado más simple aún en su constitución, penetraría como los demás catalizadores del antígeno en la célula en calidad de alimento; allí sería incorporado por la actividad celular a una pseudo-globulina que no sería sino un anticuerpo. La permanencia de estos catalizadores modificados en el interior de algunas células durante un tiempo indeterminado, explicaría la inmunidad celular; el pasaje de ellos al plasma, mediante un proceso de excreción o de secreción celular, produciría la inmunidad humoral.

No haremos sino mencionar la teoría de los fermentos definidos de Combesco y Pico la del antagonismo bacteriano de Fabry y Lisbonne, la hipótesis del trastorno molecular del medio de Puttuer y Valleur, así como las de Kaleshima, de Salimbein, de Hauduroy, etc., etc.

La causa íntima, fundamental del proceso de bacteriolisis por intermedio del principio lítico, reside indudablemente en la existencia de una diastasa; sea ésta el producto de un elemento animado, sea ella el elemento nacido de los microbios mismos u originado en un organismo superior.

Esta diastasa, a la que se ha llamado lisina, por su acción tan especial, sería, según D'Hérelle, susceptible de ser aislada de los filtrados. Ella, al igual de las demás diastasas, resistiría a la acción más o menos prolongada del alcohol, mientras sometido el agente bacteriófago a la misma influencia, sería destruido.

Elliaiva y D'Hérelle sostienen esa opinión: tratando un cultivo de bacteriófago por el alcohol durante 48 horas, obtuvieron un precipitado que contendría, según ellos, las lisinas bacteriófágicas; éstas, puestas en contacto con la variedad microbiana, para la cual era activo el principio lítico, ejercen igualmente una acción lítica, pero ésta, a diferencia del agente original, no tiene acción en serie; esta posibilidad de aislar las lisinas, por medio de las cuales obra el bac-

teriofago sobre los microbios, y de separar así la acción vital, es decir, la acción en serie, de la acción lítica misma, implicaría necesariamente reconocer la naturaleza animada del principio bacteriofago.

Hauduroy acepta la existencia de lisinas bacteriofágicas, pero estima que la técnica seguida por D'Hérelle para aislarlas, es defectuosa, y culpa al alcohol de la acción ya mencionada que ejercen los precipitados obtenidos.

El bacteriofago puede extraerse de muy diversas fuentes, aun cuando el procedimiento para obtenerlo es, en líneas generales, único, salvo muy ligeras variantes. Ha sido obtenido, como ya hemos visto, del contenido intestinal por D'Hérelle; Bordet y Ciuca partieron del exudado peritoneal de un cuy inyectado por esa vía con una raza determinada de colibacilo; ese exudado producía la lisis de los cultivos del mencionado bacterio. Filtraron ese cultivo, destruido en parte, y después de varios pasajes, obtuvieron un bacteriofago exaltado en su actividad. Monteiro dice haber obtenido un principio lítico activo partiendo de cultivos, envejecidos en agar, de bacilos anthracis, un método de obtención del bacteriofago no pestis y disentericos.

Lisbonne, Boulet y Carrere han buscado susceptible de la objeción hecha por D'Hérelle a la técnica de Bordet: el principio aislado según el procedimiento de este último autor, provendría, según D'Hérelle, del intestino del cuy después de haber atravesado sus paredes. Los autores nombrados obtienen un principio lítico activo a partir de los leucocitos de un absceso aséptico trementinado; igualmente con el exudado pleural de un conejo.

Bail dice haber obtenido bacteriofagos de simples cultivos de coli envejecidos.

Lisbonne y Carrere creen posible obtener un principio lítico por simple antagonismo microbiano; poniendo en contacto el colibacilo con el Shiga.

Dumas, Racchiussa, Ashehow, han logrado aislarlo del agua, tanto de río como de mar; igualmente se ha obtenido de muestras de tierra.

La multiplicación de los bacterios es condición sine qua non para que se verifique la multiplicación del principio bacteriofago: no se obtiene lisis en cultivos bacterianos mantenidos en 0°, temperatura a la cual la mayor parte de los bacterios sigue con vida, pero sin multiplicarse. Además, esta lisis es tanto más intensa cuanto mayor es la proliferación del germen en un medio de cultivo. Depende también la intensidad de la lisis, de las proporciones entre las cantidades de microbios y las cantidades de filtrado conteniendo el principio bacteriofago, que se hacen actuar.

La acción bacteriolítica se efectúa en forma progresivamente intensa en el curso de la tercera y cuarta hora del contacto, para llegar a un máximo en la quinta hora, y mantenerse después estacionaria durante algunos días.

La actividad del principio lítico, su virulencia, digamos, no se limita a una sola es-

pecie bacteriana, sino a muchas simultáneamente, en general, a todas aquellas que constituyen un grupo determinado: colitífico-disentérico, por ejemplo; sin embargo, este es un factor variable en extremo, y es susceptible de ser modificado artificialmente: atenuaciones de la virulencia por el envejecimiento, calentamiento a una temperatura que no lo destruya, etc.

Un hecho claramente establecido es que el bacteriofago es más resistente al calor que la generalidad de los microbios comunes no esporulados. En cuanto a la acción de las sustancias químicas, parece que hasta hoy no se ha encontrado ningún anti-séptico que, respetando la integridad de los microbios, tenga influencia sólo sobre el bacteriofago. En cambio, las sales de quina, en concentraciones de 0,75% a 1% tienen una clara acción destructiva sobre el bacteriofago, acción que no se manifiesta en forma alguna sobre los fermentos solubles.

La lisis microbiana producida por el agente bacteriofago jamás es completa: aun en los cultivos en apariencia totalmente destruidos, algunos gérmenes escapan a la acción del agente lítico; estos microbios resisten a esa influencia y son capaces de multiplicarse secundariamente, enturbiando un cultivo ya clarificado por el bacteriofago. Al microscopio obsérvanse en ellos formas anormales que representan un estado especial de involución, de defensa frente al agente bacteriofago: tendencia de los bacilos a la forma coccus, vitalidad y virulencia exaltadas, etc.

Si a una serie de cuyes se inocula por cualquiera de las vías empleadas (intraperitoneal, por ejemplo), una dosis mortal de un cultivo bacteriano de cierta virulencia, esos animales sucumben en un plazo más o menos corto. Pero si en condiciones semejantes se inoculan los mismos con igual dosis de cultivo microbiano, más cierta cantidad de principio lítico correspondiente, ellos sobreviven sin llegar a presentar fenómenos infecciosos apreciables. Llama la atención el hecho de no encontrarse localizaciones microbianas en parte alguna del organismo, y cómo a pesar de ello en algunas ocasiones los animales así inoculados mueren, debería pensarse, según los autores, en que la gran potencia lítica del bacteriofago destruiría los microbios dejando en libertad sus endotoxinas, las que producirían la muerte del animal por intoxicación y no por infección.

En los casos de enfermedades con localización momentánea o definitiva a nivel del intestino, la actividad de los principios líticos aislados es muy variable: en el período de estado la obtención del principio es difícil y su actividad es muy escasa. A medida que el organismo reacciona, una vez que las defensas orgánicas vencen en la lucha, esa actividad se hace mayor y llega a su máximo en la convalecencia, época en que es fácil obtener el principio bacteriofago. Llama la atención la exactitud con que estas variaciones registran las peripecias y alternativas de la enfermedad.

La presencia casi constante del bacteriofago en el intestino del hombre y de los animales, las variaciones de su actividad durante los diversos períodos de una enfermedad, los resultados que se obtienen en las aplicaciones experimentales, hacen pensar que el bacteriofago desempeña cierto papel en los fenómenos de inmunidad.

Esto se hace más evidente aún, cuando vemos que en un medio epidémico, los animales refractarios albergan en su intestino un bacteriofago que posee, generalmente, gran actividad respecto al bacterio causante de la epidemia, lo que no se observa en medio no epidémico.

Según D'Hérelle, el rol del principio lítico en la inmunidad, es considerable; actuaría él en dos fases: en una primera, obraría en forma directa destruyendo por lisis los microbios patógenos; en la segunda participaría indirectamente, solubilizando, modificando las sustancias bacterianas, a las que colocaría en un estado físico-químico especial, susceptible de influenciar las reacciones celulares que intervienen en la producción de la inmunidad orgánica. Es probable, a nuestro juicio, que el bacteriofago como agente terapéutico en una enfermedad infecciosa (tifoidea, por ejemplo), obre sólo por acción directa sobre el microbio sensible, sin intervenir en las defensas orgánicas naturales.

La presencia constante de un bacteriofago activo en el intestino de los animales superiores, sería, pues, una de las causas de la inmunidad frente a un determinado agente infeccioso. Sin embargo, hay autores que sostienen una opinión contraria.

Inyectando a animales de laboratorio líquidos líticos activos, se ha podido obtener sueros antibacteriofagos, que, agregados a los líquidos líticos, impiden la acción destructora de éstos sobre los bacterios, resultado que también se obtiene in vitro con el agregado de sueros antibacterianos; pero mientras el suero antimicrobiano tiene propiedades inmunizantes en el vivo, el suero antibacteriofago es sensibilizante.

Ahora bien, basándose en estos hechos, algunos autores, Costa Cruz entre ellos, tratan de demostrar que el bacteriofago no interviene en la generación de la inmunidad: según él, la permanencia constante del principio lítico a nivel del intestino, sería un factor que, lejos de provocar un estado refractario, obraría justamente en sentido contrario, creando al organismo que lo alberga un estado de mayor sensibilización respecto del germen para el cual es activo el bacteriofago, por la producción de un suero antibacteriofago. Esta objeción parece a primera vista destruir los hechos antes anotados, pero adolece de un error: el bacteriofago no pasa a la circulación a través de un intestino normal.

Con los resultados obtenidos in vitro e in vivo, era justo pensar en la posible aplicación terapéutica del bacteriofago. Se comenzó, ante todo, por determinar la toxicidad que pudieran tener los filtrados y se vió que ésta era prácticamente nula. Comprobado esto, D'Hérelle lo usó en diversas en-

fermedades. En la disentería bacilar del hombre, con cuadro general intenso y sintomatología intestinal agudísima, mediante la administración de bacteriófago, se verificaba un rápido y favorable cambio en la evolución de la enfermedad, con desaparición radical y definitiva del conjunto sintomático.

Idénticos resultados afirma haber obtenido con ciertas enfermedades que atacan a algunos animales en forma epidémica: el barbone de los búfalos, la peste ariaria, etc.

Conocidos estos resultados, muchos otros autores comenzaron a emplearlo también en diversas afecciones: Philibert, Hauduroy y Gordey narran casos de infecciones colibacilares de muy variado origen, casos de fiebre tifoidea y de afecciones estafilocócicas de la piel tratadas por este método y afirman que han obtenido resultados favorables. Beckenich y Hauduroy han tenido un 50% de éxitos en los casos de fiebre tifoidea y una proporción mucho mayor en los paratífus.

Gratia lo ha empleado en casos de abscesos, forúnculos, ántrax y ha tenido una notable aceleración del proceso de curación. Boujnoghe y Maisin lo han ensayado asimismo en afecciones estafilocócicas, no sólo de la piel, sino que también en procesos más graves: osteomielitis, septicemias; sus resultados concuerdan con los de Gratia.

Alessandrini Alessandro, en 18 casos de tifoidea, de desigual gravedad y en los que el diagnóstico clínico fué corroborado por el bacteriológico, obtuvo en el 50% de los casos una abreviación neta y clara del curso de la enfermedad, con instalación del período anfibólico inmediatamente después de administrado el bacteriófago y apirexia definitiva después del 6º u 8º días siguientes.

Nelson Barbosa ha usado también el procedimiento en enfermos cuyas afecciones resistían tenazmente los tratamientos comunes y específicos, y dice haber logrado buenos resultados.

Costa Cruz ha administrado bacteriófago por vía bucal en cuatro casos de disentería bacilar; en todos ellos obtuvo marcado beneficio, en algunos dentro de un muy corto plazo: 4 o 5 horas.

Hauduroy y Arsinales narran un caso de síndrome disenteriforme curado rápida y eficazmente por la administración de un principio lítico activo.

Ch. Richet (hijo) en compañía de Azevad y Delarrie, han dado cuenta de un interesante caso de fiebre tifoidea de forma taxodinámica, extremadamente grave: el tratamiento común no influenció en absoluto la grave evolución de la enfermedad; la administración de bacteriófago por vía bucal y subcutánea durante cuatro días hizo cambiar en forma tal el cuadro, que el sub-coma en que se encontraba el enfermo pasó en tres días a una franca convalecencia. Opinan que en el caso mencionado ningún tratamiento habría dado tan espléndidos resultados.

Arboing, Dufourt, Bouviert y Sempé narran un caso de pielonefritis colibacilar con-

secutiva de una fiebre tifoidea, en la cual el tratamiento común y biológico (auto-vacunas), no dió resultado alguno. Instituido el tratamiento por un bacteriófago anticoli, cuya actividad frente al bacterio de la enferma fué previamente demostrada, y suministrado durante cuatro días por vía subcutánea y bucal, obtuvieron al cabo de ese tiempo una regresión neta y duradera, con desaparición de todos los síntomas, aunque persistían algunos bacilos en la orina.

Debemos hacer notar también que Bail, Otto, Montes y otros autores, afirman no haber obtenido modificación alguna en la evolución de las enfermedades en que emplearon este procedimiento terapéutico.

D'Hérelle, que fué el primero en usar de este método, aconseja administrarlo por vía bucal y por vía subcutánea. Después se ha recomendado la vía intramuscular, y por último, algunos la han empleado por vía endovenosa. Los efectos observados parecen ser iguales para las distintas vías, con muy ligeras variantes. Las dosis de 1 a 3 c. c. subcutáneas son bien toleradas y sería preciso suministrar de una sola vez la dosis que se estima necesaria, pues la repetición de las inyecciones podría acarrear consigo la producción de un estado de sensibilización del organismo respecto del agente patógeno correspondiente, por la formación de un suero antibacteriófago.

La administración de un principio lítico puede provocar reacciones locales o generales, dependiendo esto de varios factores: la antigüedad del filtrado, la dosis y la vía empleada. Es un hecho aceptado que los filtrados recientes poseen una toxicidad mayor que aquéllos que tienen cierta edad; de allí que se recomiende emplear bacteriófago con una semana de envejecimiento por lo menos; en esta forma se reducirá al minimum las reacciones consecutivas. La vía intravenosa trae consigo un chre. coloido clásico más o menos violento; la vía subcutánea y la bucal traen pequeñas crisis sudorales a las dos horas después, siempre que las dosis no pasen de 2 c. c. Las dosis mayores (5 c. c.), pueden producir reacciones febriles molestas.

La explicación que se da a estas reacciones es diversa, según los distintos autores: para unos, Boujnoghe y Maisin, es provocada única y exclusivamente por la introducción en el organismo del principio lítico; para otros, Gratia y Jaumain, serían debidas a los productos bacterianos inyectados. Alessandrini la asimila a la reacción pro-

ducida por la inyección de sustancias proteicas; finalmente, podría deberse a los productos bacterianos en libertad, por la acción lítica del bacteriófago; precisamente se ha observado reacciones generales más acentuadas en aquellos enfermos en que el resultado terapéutico fué más evidente.

En algunas enfermedades sin evolución determinada no podemos indicar ni siquiera aproximadamente la época más favorable para intervenir con el bacteriófago, pero hay otras, en cambio, en las cuales la precocidad del tratamiento tiene gran importancia: así, en la tifoidea, este método terapéutico sería sobre todo eficaz, aplicado en las dos primeras semanas; pasada esta época, los resultados se harían muy dudosos.

Es preciso reconocer que el tratamiento de las enfermedades infecciosas mediante un principio lítico activo contra el germen productor es muy susceptible de no dar en ciertas circunstancias resultados positivos. Estos fracasos los atribuyen los autores a diversas causas; débil actividad del bacteriófago para con la variedad microbiana productora de la enfermedad, exigüidad de la dosis empleada, asociación microbiana, o bien, intervención muy tardía.

Una recomendable precaución que se puede tomar antes de instituir el tratamiento de un tifoideo mediante el principio lítico anti-Eberth, es determinar si in vitro el bacilo aislado de la sangre del enfermo sufre o no la influencia del bacteriófago. Los resultados que así se obtengan nos pueden dar una idea sobre la eficacia del procedimiento que se va a emplear, indicándonos la mayor o menor posibilidad que hay de modificar la evolución de la enfermedad: cuando la bacteriolisis es franca, aseguran los autores que el tratamiento instituido proporcionará al enfermo un evidente beneficio; los casos negativos pueden o no modificar el curso de la septicemia (?), obedeciendo esto a causas hasta hoy ignoradas.

CURSO MÉDICO DE VACACIONES

El 8 de Enero se inició el curso médico de Vacaciones con una interesante conferencia del Dr. Lea-Plaza, sobre parálisis, neuralgias, espasmos y ties de la cara. El anfiteatro de la Clínica Neurológica Universitaria se vió concurrido por numerosos médicos que acudieron a oír la disertación del joven profesor, la cual se desarrolló en forma interesante y amena. Tuvo ocasión de presentar varios enfermos de parálisis facial y de neuralgia esencial del trigémino, a propósito de los cuales se extendió en consideraciones diagnósticas, y muy especialmente, pronósticas y terapéuticas de gran importancia.

Posteriormente han dictado interesantes conferencias sobre temas diversos los doctores Prado Tagle, Mardones, Alessandri, Ariztia y el mismo Dr. Lea-Plaza, en el auditorio de la Clínica Médica del Prof. Prado.

Las colaboraciones deben dirigirse al
Secretario General de la
Redacción.
Delicias 1626, Santiago